



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

BEATRIZ AMARAL FERREIRA DA SILVA

**PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NA REGIÃO LESTE  
DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília- DF

2021

BEATRIZ AMARAL FERREIRA DA SILVA

**PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NA REGIÃO LESTE  
DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Professor Orientador: Dr. Jonas Lotufo Brant.

Co-orientador: Dr. Marcela Lopes Santos.

BEATRIZ AMARAL FERREIRA DA SILVA

**PLANO DE ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS NA REGIÃO LESTE DO  
DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como  
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em  
Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dr Jonas Lotufo Brant

---

Dr. Marcela Lopes Santos (membro)

---

Dra. Daniela Mendes dos Santos Magalhães

---

Gabriela Moura Boitrago

Aprovado em:

Brasília 21 de Maio de 2021

## AGRADECIMENTOS

Hoje, agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me permitido chegar até aqui e alcançar o tão sonhado diploma da Universidade de Brasília, em um curso que me proporcionou um crescimento pessoal e profissional.

Ofereço essa conquista a minha família que me incentivou desde pequena aos estudos, apoiou e deu força ao meu crescimento. Em especial aos meus avôs Helena Amaral e Eupídio Soares, aos meus pais Edivania do Amaral e Rodrigo Assis e a minha irmã Thais Amaral, me dando auxílio e acreditando em mim todos os dias.

Não poderia deixar de dar os devidos agradecimentos ao meu orientador Jonas Brant, que esteve presente em grande parte da minha graduação, proporcionando diferentes experiências profissionais e de troca de conhecimentos, assim como minha co orientadora Marcela Lopes, que além de tudo me acompanharam nessa construção final, para conquista do diploma. Assim como, meus amigos Alessandro Igor, Guilherme Franco e João Paulo Peregrino.

Por fim agradeço a todos professores que fizeram parte desta caminhada que é dura mas cheia de aprendizados e pequenas conquistas. Em especial à professora Elza Maria, me ensinando sobre a educação em saúde em seu projeto *envelhecimento ativo e saudável na perspectiva intergeracional*; ao laboratório *ECOS*, em especial a toda equipe da *Rádio Web Saúde*; às professoras Maria da Graça e Denise Severo que estiveram presentes na minha experiência com Saúde Indígena e toda Sala de Situação em Saúde que estiveram comigo na maior parte da minha jornada.

## RESUMO

**Introdução:** A sífilis, ainda hoje, apresenta crescimento, tendo como maior destaque o Centro-Oeste (CO) do Brasil, especialmente no Distrito Federal (DF) com um aumento significativo de casos de sífilis em menores de 1 ano. Além disso, a região leste do DF está entre as regiões de saúde com maior coeficiente de detecção de sífilis adquirida a cada grupo de 100.000 habitantes. A sífilis é uma doença infectocontagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação, curável e exclusiva do ser humano, que pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios. Trata-se de um agravo identificado há cerca de 500 anos, caracterizado por uma rápida disseminação e reconhecida como uma das principais pragas mundiais. O surgimento da penicilina resultou em um suposto controle da doença, entretanto, o surgimento de pílulas anticoncepcionais, o não uso de preservativos e a AIDS trouxeram um aumento e maior preocupação sobre o agravo. **Objetivo:** Construir um plano de enfrentamento da Sífilis na região leste do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo do tipo quali-quantitativo, analisando a situação em saúde da sífilis na região leste do Distrito Federal, através de indicadores de estrutura, processo e resultado e por fim construindo um painel de monitoramento e um plano de ações para o enfrentamento do agravo. **Resultados:** O estudo revela um crescimento da sífilis na região estudada e altas taxas de detecção, no ano de 2014 o Paranoá ultrapassou o coeficiente de detecção do DF (7,1/100.000 habitantes), assim como São Sebastião e Paranoá no ano, de 2016 (46,6/100.000 hab.), o mesmo aconteceu em 2017 (51,7/100.000 hab.) no Paranoá e no ano seguinte (58,3/100.000 hab.) em São Sebastião e Paranoá. Além de uma falha na cobertura e qualidade do pré-natal, tendo em vista que a porcentagem de gestantes que realizaram mais de sete consultas não chegou nem a 50%, apresenta gestantes que realizaram o pré-natal e mesmo assim tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita. **Conclusão:** A região leste pode ser considerada de alta vulnerabilidade a IST, levando em consideração a realidade socioeconômica encontrada, logo é possível associar o seu controle a ações de integralidade em saúde, reforçando a necessidade da oferta de ações de educação e prevenção de infecções sexuais, tratamento, recuperação e eliminação do preconceito e da discriminação desse grupo.

**Palavras chave:** 1. Enfrentamento da sífilis; 2. Painel de monitoramento; 3. Ações de prevenção; 4. Ações de controle

## ABSTRACT

**Introduction:** Syphilis, even today, is growing, with the greatest highlight being in the Midwest (MW) of Brazil, especially in the Federal District (DF) which had a significant increase in cases of syphilis in children under 1 year. In addition, the eastern region of the DF is among the health regions with the highest coefficient of detection of syphilis acquired for each group of 100,000 habitants. It is an infectious and contagious disease, transmitted sexually and vertically during pregnancy, curable and exclusive to humans, which can present various clinical manifestations and different stages. It was identified about 500 years ago, being characterized by a rapid spread and recognized as one of the main plagues in the world. The discovery of penicillin resulted in a supposed control of the disease, however, the emergence of birth control pills, the non-use of condoms and AIDS brought an increase and greater concern about the disease. **Objective:** To build a plan to fight syphilis in the eastern region of the Federal District. **Method:** This is an evaluative study of the quali-quantitative type, analyzing the health situation of syphilis in the eastern region of the Federal District, through indicators of structure, process and result and in the end building a monitoring panel and a health plan of actions to face the problem. **Results:** The study reveals an increase in syphilis in the studied region and high detection rates. In 2014, Paranoá exceeded the detection rate of DF (7.1 / 100,000 habitants), as well as São Sebastião and Paranoá in 2016 (46.6 / 100,000 hab.). The same happened in Paranoá in 2017 (51.7 / 100,000 hab.), and in the following year in São Sebastião and Paranoá (58,3/100.000 hab.). In addition to a failure in the coverage and quality of prenatal care, considering that the percentage of pregnant women who attended more than seven consultations did not even reach 50%, there are also pregnant women who received prenatal care and even so, their children were diagnosed with congenital syphilis. **Conclusion:** The eastern region can be considered highly vulnerable to STI, taking into account the socioeconomic reality found, so it is possible to associate its control with integrality in health actions, reinforcing the need to offer education and prevention of sexual infections.

**Keywords:** 1.plan to fight Syphilis; 2. Monitoring panel; 3. Prevention actions; 4. Control actions.

## **Lista de tabelas**

Tabela 1 - Casos de sífilis em gestantes (%) segundo realização de pré-natal, Distrito Federal, 2012-2017.....	21
Tabela 2 - Casos de sífilis (%) segundo momento do diagnóstico da sífilis materna - Distrito Federal, 2012.....	22
Tabela 3 - Casos de sífilis adquirida, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	23
Tabela 4 - Casos de sífilis em gestantes, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	25
Tabela 5 - Casos de sífilis congênita, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	25
Tabela 6 - Produção de Boletins Epidemiológicos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Distrito Federal, 2014-2019.....	47
Tabela 7 - Número de nascidos vivos e gestantes que realizaram 7 ou mais consultas do pré-natal (%), região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	48
Tabela 8 - Número de gestantes que realizaram o pré-natal e tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita e número de gestantes notificadas no SINAN, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	49
Tabela 9 - Gestante testados para sífilis e porcentagem de gestantes testadas (nascidos-vivos), região leste do Distrito Federal, 2014-2020.....	50
Tabela 10 - Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	57

## **Lista de figuras**

Figura 1 - Eixos de Atuação para Redução da Sífilis no Brasil.....	28
Figura 2 - Pirâmide populacional da região leste do Distrito Federal, 2020.....	40
Figura 3 - Estabelecimentos de saúde, região leste do Distrito Federal, 2020.....	42

## **Lista de gráficos**

Gráfico 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, Brasil, 2010-2019.....	17
Gráfico 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestante e sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico, Brasil, 2010-2018.....	18
Gráfico 3 - Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), por ano de notificação, Distrito Federal, 2012-2017.....	19
Gráfico 4 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo localidade de residência e ano diagnóstico, Distrito Federal, 2012-2017.....	20
Gráfico 5 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	23

Gráfico 6 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	24
Gráfico 7 - Incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2012-2017.....	25
Gráfico 8 - Coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	53
Gráfico 9 - Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	55
Gráfico 10 - Proporção de parceiros sexuais tratados, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	56
Gráfico 11 - Incidência de sífilis congênita, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.....	57

### **Lista de quadros**

Quadro 1 - Classificação da sífilis adquirida.....	15
Quadro 2- Classificação da sífilis congênita.....	16
Quadro 3 - Atividades do modelo lógico e indicadores de estrutura.....	32
Quadro 4 - Atividades do modelo lógico e indicadores de Processo.....	34
Quadro 5 - Atividades do modelo lógico e indicadores de resultado.....	35

## **Lista de abreviaturas e siglas**

AIDS - Síndrome da imunodeficiência adquirida

APS - Atenção Primária à Saúde

AB - Atenção Básica

CO - Centro-Oeste

CNES - Estabelecimentos de Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

DF- Distrito Federal

DO - Declaração de Óbito

e-SIC -Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVS - Índice de Vulnerabilidade Social

IDB - Indicadores Básicos para a Saúde

MS - Ministério da Saúde

ML - Modelo lógico

NCAIS - Núcleo de captação e análise de informações do SUS

OMS - Organização Mundial de Saúde

PSE - Programa Saúde na Escola

PEP - Profilaxia Pós-Exposição de Risco

PREP - Profilaxia Pré-Exposição

RA - Região administrativa

PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimentos

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde

SES-DF - Secretaria de Saúde do Distrito Federal

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

SIM - Sistema de Informação de Mortalidade

TR - Teste rápido

UF - Unidade da Federação

UBS - Unidades Básicas de Saúde

VDRL - Venereal Disease Research Laboratory

RDPC- Rendimento domiciliar per capita (RDPC)

## Sumário

<b>1.0 Introdução.....</b>	<b>12</b>
<b>2.0 - Referencial teórico .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 - Caracterização da sífilis .....</b>	<b>15</b>
2.2 - Situação epidemiológica do Brasil e do Distrito Federal.....	17
2.3 - Região Leste e sua situação epidemiológica.....	23
2.4 - Diagnóstico da Sífilis .....	27
2.5 - Tratamento .....	27
2.6 - Prevenção .....	28
2.7 - Vigilância Epidemiológica.....	30
2.8 - Plano de Enfrentamento e monitoramento.....	31
<b>3.0 - Objetivo .....</b>	<b>38</b>
3.1- Objetivos específico.....	38
<b>4.0 - Metodologia .....</b>	<b>38</b>
4.1 - Tipo de estudo.....	38
4.2 - Cenário do estudo.....	38
4.3 - Coleta de dados e análise dos dados .....	38
4.4 - Contextos éticos .....	39
<b>5.0 - Desenvolvimento .....</b>	<b>40</b>
5.1 - Características sociodemográficas da região leste do Distrito Federal.....	40
5.2 - Estabelecimentos de saúde da região leste do Distrito Federal .....	42
5.3 - Indicadores de estrutura, região leste do Distrito Federal.....	44
5.3.1 - Indicadores de estrutura: Assistência à saúde .....	44
5.3.2 - Indicadores de estrutura: Educação em saúde.....	46
5.3.3 - Indicadores de estrutura: Vigilância epidemiológica .....	47
5.4 - Indicadores de processo, região leste do Distrito Federal.....	48
5.4.1 - Indicadores de processo: Assistência à saúde .....	48
5.4.2 - Indicadores de processo: Educação em saúde.....	52
5.4.3 - Indicadores de processo: Vigilância epidemiológica .....	53
5.5 - Indicadores de Resultado, região leste do Distrito Federal.....	54
5.5.1 - Indicadores de Resultado: Assistência à saúde e vigilância epidemiológica .....	54
5.5.2 - Indicadores de Educação em Saúde de Resultado.....	60
<b>6.0 - Resultados.....</b>	<b>61</b>
6.1 - Projeto de intervenção e plano de ação .....	61

6.2 - Painel de monitoramento .....	61
<b>7.0 - Discussão e considerações finais .....</b>	<b>61</b>
7.1 - Recomendações.....	62
<b>Referências.....</b>	<b>66</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>74</b>

## 1.0 Introdução

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação. Entretanto, também possui transmissão por via transfusional, através de sangue contaminado e contato com lesões mucocutâneas ricas em treponemas. É uma doença curável e exclusiva do ser humano, podendo apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (AVELLEIRA, 2006; BRASIL, 2020a; MILANEZ, 2008).

Trata-se de um agravo identificado há cerca de 500 anos, que se tornou conhecido na Europa no final do século XV, caracterizado por uma rápida disseminação por todo o continente e reconhecida como uma das principais pragas mundiais. A endemia da doença ainda era preocupante no século XIX, entretanto, o uso da penicilina resultou em um suposto controle da doença (MILANEZ, 2008; AVELLEIRA, 2006).

As mudanças relacionadas ao comportamento sexual, como a falta de hábito do uso de preservativos e o surgimento de pílulas anticoncepcionais, geraram um aumento no número de casos. Além disso, a chegada da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) nos anos 70, provoca novo interesse sobre o agravo, visto que a sífilis é um fator facilitador na transmissão do vírus HIV. Desde então, a sífilis e sua forma congênita nunca deixaram de ser problema de saúde pública, em países subdesenvolvidos (AVELLEIRA, 2006; MILANEZ, 2008).

Para a prevenção da doença é importante a educação sexual em saúde, visto que a prevenção da sífilis adquirida está relacionada ao uso correto e regular de preservativos. A sífilis congênita é uma doença prevenível, em que o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno e adequado das gestantes e parceiros sexuais no pré-natal impactam na redução da morbimortalidade associada à transmissão vertical. (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2017)

O rastreamento para sífilis e a testagem de pessoas assintomáticas auxiliam no diagnóstico precoce e na redução do agravo e suas consequências, dessa forma, a enfermidade está ligada a uma rede de transmissão, que quando não diagnosticada e tratada, mantém uma propagação do agravo na comunidade, causando uma reinfecção e até mesmo uma evolução para neurosífilis, caso não sejam adotadas medidas preventivas (BRASIL, 2019; PASCOAL, 2010). Além disso, devemos tomar como referência o uso da Mandala de Prevenção Combinada, que compreende distintas condutas de prevenção, sendo elas: biomédicas, comportamentais e socioestruturais, direcionada para diferentes níveis (SURJUS, 2018).

A AIDS foi detectada no Brasil em 1980, apresentou um crescimento em seus casos novos até 1998, diferentemente da incidência dos casos de sífilis adquirida e congênita que apresentou aumentos significativos até os dias atuais, tendo como maior destaque o Centro-Oeste (CO) do Brasil, especialmente no Distrito Federal (DF) com um aumento significativo de casos de sífilis em menores de 1 ano, apresentando uma incidência de 1,5 para 4,8 por 100.000 nascidos vivos no CO e no DF de 2,6 para 4,7 por 100.000 nascidos vivos (SELLERA, 2019).

No Distrito Federal, a região de saúde leste, área de abrangência desse estudo, está entre as regiões de saúde com maior coeficiente de detecção de sífilis adquirida a cada grupo de 100.000 habitantes, juntamente com as regiões Centro Sul e Sul, além de possuir um crescimento significativo dos casos entre os anos de 2012 a 2017. Em relação aos casos de sífilis em gestante e congênita, não estão entre as regiões com maior número de casos, porém, apontam crescimentos significativos no mesmo período, pelos dados apresentados no boletim epidemiológico, nº 01 agosto de 2018 (BRASIL, 2018a).

Entre os fatores sociodemográficos que são apontados como fatores de risco da sífilis, estão: a pouca escolaridade, baixa renda e situação conjugal. Os fatores comportamentais também apresentam aspectos relevantes, associando a menor idade à primeira relação sexual e à gestação, elevado número de parceiros sexuais, não adesão a práticas de sexo seguro, uso de drogas ilícitas e psicoativas, entre outros (MACÊDO, 2017).

Vale ressaltar que a região leste do Distrito Federal está dentre as localidades com menor poder aquisitivo e possui uma população majoritariamente jovem e adulta, na qual 24,6% está entre 0 a 14 anos e 67,2% tem a idade entre 15 a 59 anos. Além disso, apresenta uma das maiores taxas de analfabetos e está entre as regiões com menor renda, possuindo a taxa de desemprego maior que em toda unidade federativa, juntamente com Brazlândia, Ceilândia, Samambaia, Santa Maria e Recanto das Emas (BRASIL, 2016b).

Levando em consideração o que foi mencionado acima, demonstra-se a necessidade da execução de análises sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), especialmente a sífilis, na região leste do Distrito Federal, com a finalidade de identificar a melhor maneira de prevenir, controlar e tratar os casos sífilis adquirida, em gestante e congênita, tendo em vista ser um agravo prevenível, tratável e curável, de importância de saúde pública, que continua tendo alta notificação de casos.

## 2.0 - Referencial teórico

### 2.1 - Caracterização da sífilis

Existem três classificações da sífilis, são elas: adquirida, gestacional e congênita. A sífilis adquirida possui diferentes estágios e pode comprometer a pele e órgãos internos, quando diagnosticada em gestantes, possui um maior obstáculo devido ao risco de transmissão vertical. Desse modo, o agravo causa prejuízo, tanto para mãe como para o filho (ARAUJO, 2014). Os sintomas e características podem ser observados no quadro abaixo.

**Quadro 1- Classificação da sífilis adquirida.**

<b>Classificação</b>	<b>Características</b>	<b>Sintomas</b>
<b>Primária</b>	Lesão rica em bactéria, aparece entre 10 a 90 dias após o contágio.	Ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca ou outros).
<b>Secundária</b>	Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial	Pode ocorrer manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés, além de febre, mal-estar e dor de cabeça
<b>Latente</b>	A duração é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.	Fase assintomática
<b>Terciária</b>	Pode surgir de dois a 40 anos depois do início da infecção.	Lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas, podendo levar à morte.

<p style="text-align: center;"><b>Neurossífilis</b></p>	<p style="text-align: center;">Quando a infecção persiste, estabelece o quadro de neurossífilis, que pode ser assintomática ou sintomática.</p>	<p>Apresenta diferentes sinais e sintomas e pode acontecer em qualquer fase da infecção. Em casos assintomáticos é definida com a presença de anormalidades do LCR; as complicações mais precoces são as meningéias agudas, que podem acontecer no período secundário; nos quadros meningovasculares, identifica-se como encefalite difusa, com sinais focais, parecendo acidente vascular cerebral; em sua fase mais tardia ocorre paralisia geral progressiva ou pode progredir para a tabes dorsalis.</p>
---	---	--

Fonte: BRASIL 2020a; AVELLEIRA, 2006

Gestantes infectadas pela sífilis podem transmitir a doença para o bebê em qualquer fase gestacional, apresentando diferentes consequências em distintas situações. Dentre os danos estão: aborto espontâneo, natimorto ou morte perinatal, em cerca de 40% das crianças infectadas a partir de mães não-tratadas. Quando a mulher adquire sífilis durante a gravidez, pode haver infecção assintomática ou sintomática nos recém-nascidos, aproximadamente de 60% a 90% das crianças infectadas são assintomáticas, com surgimento dos primeiros sintomas, geralmente, nos primeiros três meses de vida (BRASIL, 2005a ; BRASIL 2020e).

É importante ressaltar que a probabilidade da transmissão vertical ocorrer depende do estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero, além disso, existe a possibilidade de transmissão direta, sendo ela o contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais e no decorrer da amamentação, caso haja lesão mamária (BRASIL, 2005a). Dessa forma, é imprescindível o teste de sífilis para gestantes e seus parceiros durante o acompanhamento pré-natal.

A sífilis congênita apresenta classificação de dois estágios, a precoce (que é diagnosticada até dois anos de vida) e a tardia (após esse intervalo de tempo). A primeira categorização pode acontecer de forma assintomática em mais da metade de todas as crianças e seus sinais são discretos ou pouco

específicos. Já a congênita tardia conta com outras características da síndrome, que podem ser conferidos no quadro abaixo (BRASIL, 2005a).

**Quadro 2- Classificação da sífilis congênita.**

Classificação	Características	Sintomas
<b>Sífilis Congênita Precoce</b>	Surge até o <b>2º ano de vida</b> e deve ser diagnosticada por meio de uma avaliação epidemiológica criteriosa da situação materna e de avaliações clínica, laboratorial e de estudos de imagem na criança (BRASIL, 2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pode ser assintomática ao nascimento</li> <li>● Prematuridade e baixo peso ao nascimento</li> <li>● Hepatomegalia com ou sem esplenomegalia</li> <li>● Lesões cutâneas</li> <li>● Periostite, osteíte ou osteocondrite</li> <li>● Pseudoparalisia dos membros</li> <li>● Sofrimento respiratório com ou sem pneumonia</li> <li>● Rinite sero-sanguinolenta</li> <li>● Icterícia</li> <li>● Anemia</li> <li>● Linfadenopatia generalizada</li> </ul>
<b>Sífilis Congênita Tardia</b>	Surge <b>após o 2º ano de vida</b> . Da mesma forma que a sífilis congênita precoce, o diagnóstico deve ser estabelecido por meio da associação de critérios epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tíbia em “Lâmina de Sabre”</li> <li>● Articulações de Clutton</li> <li>● Fronte “olímpica”</li> <li>● Nariz “em sela”</li> <li>● Dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson)</li> <li>● Rágades periorais</li> <li>● Mandíbula curta</li> <li>● Arco palatino elevado</li> <li>● Ceratite intersticial</li> <li>● Surdez neurológica e dificuldade no aprendizado</li> </ul>

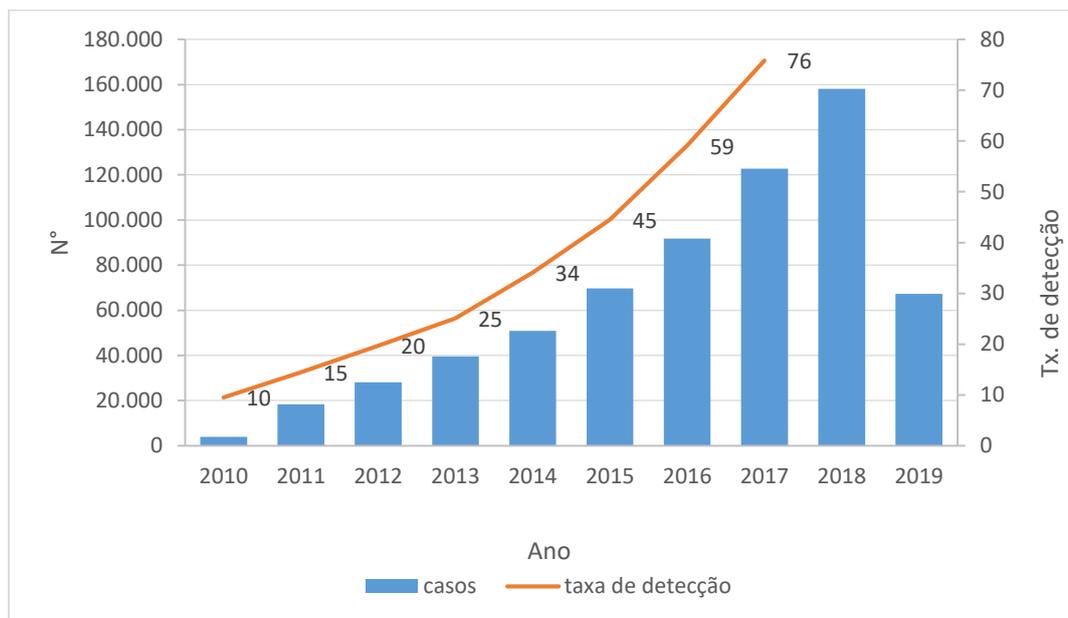
Fonte: BRASIL, 2005a

**2.2 - Situação epidemiológica do Brasil e do Distrito Federal**

No Brasil, os casos de sífilis apresentam números preocupantes. Dados de 2017 e 2018, respectivamente, apresentaram sua taxa de detecção de 59,1 casos por 100.000 habitantes, e 75,8 casos por 100.000 habitantes, ou seja, um aumento de 28,3%. No último ano, a taxa de detecção de

sífilis em gestantes foi de 21,4/1.000 nascidos vivos, a taxa de detecção de sífilis congênita foi de 9,0/1.000 nascidos vivos e a taxa de mortalidade por sífilis congênita foi de 8,2/100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2019b).

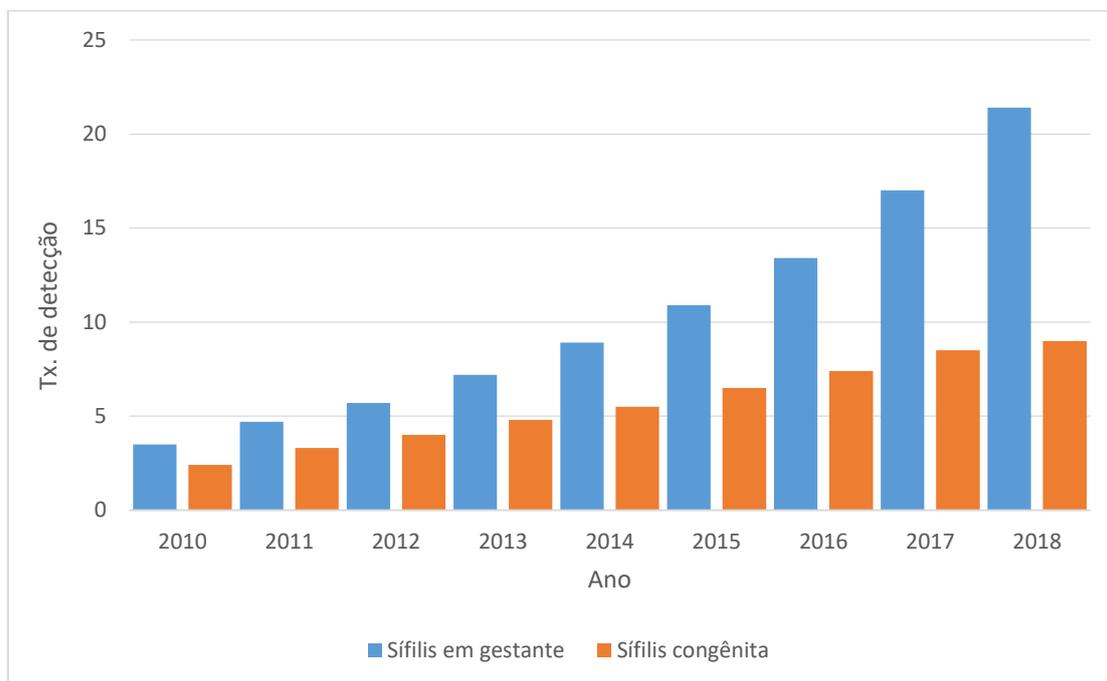
**Gráfico 1 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, Brasil, 2010-2019.**



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Os casos de sífilis, em geral, tiveram um crescimento expressivo entre os anos de 2010 a 2018 e uma queda em 2019, podendo significar tanto uma falha em relação à detecção dos casos, como uma melhoria da qualidade de assistência à saúde. Entretanto, é importante salientar que, apesar do aumento de casos notificados, nenhuma Unidade da Federação (UF) apresentou uma taxa de detecção de sífilis congênita em maior escala que a taxa de detecção de sífilis em gestantes, o que pode ser resultado da melhoria da identificação e notificação dos casos de sífilis em gestantes no país, ou seja, na atenção básica. (BRASIL,2019a).

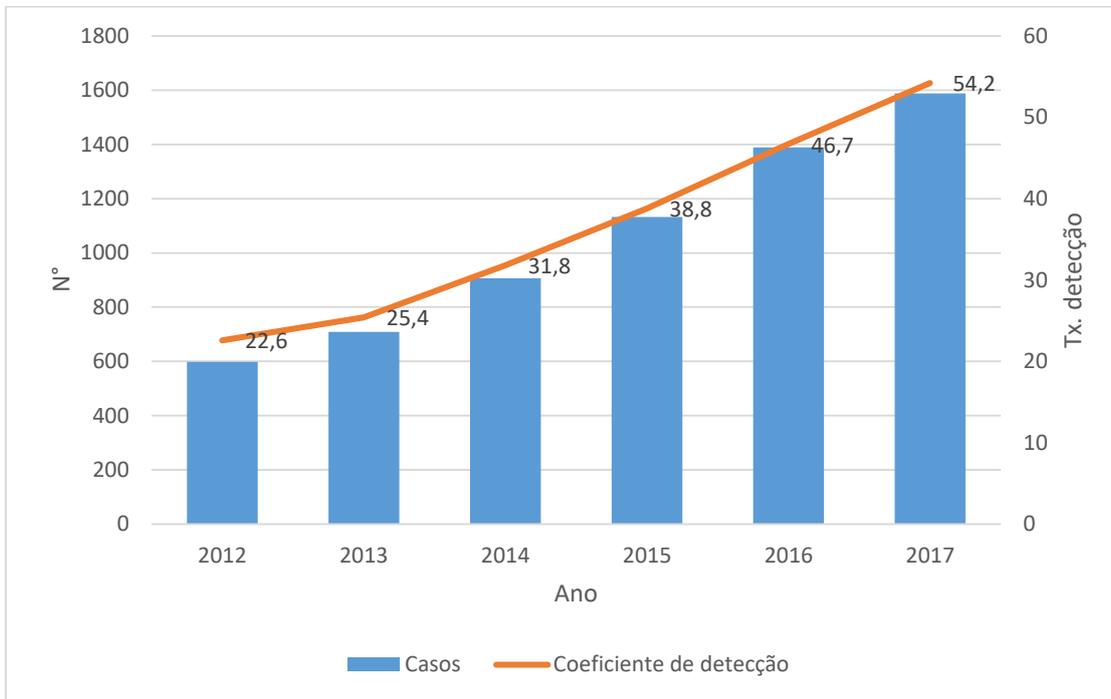
**Gráfico 2 - Taxa de detecção de sífilis em gestante e sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico, Brasil, 2010-2018.**



Fonte: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dados até 30/06/2019

No Distrito Federal foram notificados 6.322 casos de Sífilis adquirida entre os anos de 2012 a 2017, de forma crescente. O coeficiente de detecção registrou 22,6 por 100.000 habitantes em 2012 e 54,2 por 100,000 habitantes no último período mencionado. Dessa forma, é possível notar um crescimento expressivo do número de casos, assim como em todo país.

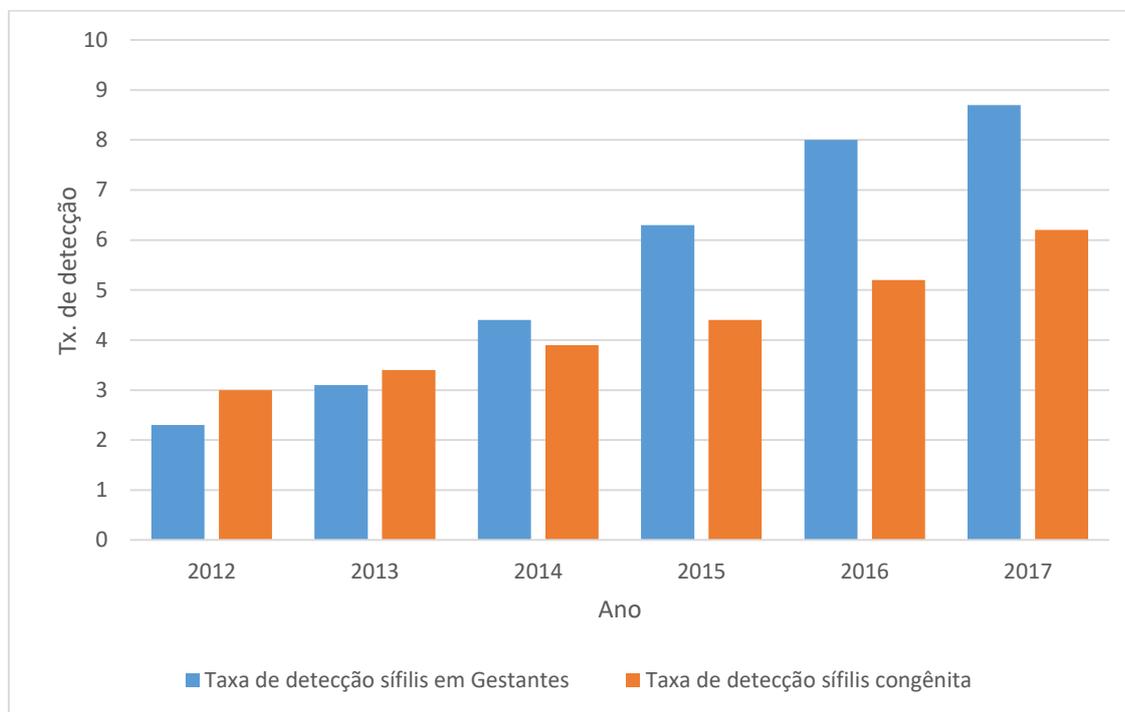
**Gráfico 3 - Número de casos e coeficiente de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), por ano de notificação, Distrito Federal, 2012-2017.**



Fonte: BRASIL, 2018a.

Em relação ao total de casos de sífilis adquirida, 23% foram diagnósticas em gestantes na mesma região, possuindo 1.454 casos de sífilis em gestantes entre os anos de 2012 a 2017, que também houve um crescimento significativo, resultando em 102 casos no ano de 2012 e apresentando o maior número em 2017 com 383 casos confirmados e uma taxa de detecção aumentada de 2,3/1.000 nascidos vivos para 8,7/1.000 nascidos vivos no último período.

**Gráfico 4 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes e sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), segundo localidade de residência e ano diagnóstico, Distrito Federal, 2012-2017.**



Fonte: BRASIL, 2018a

Diferente do que é apresentado pelo Boletim Epidemiológico edição especial de sífilis do Ministério da Saúde (MS) mencionado e utilizado para coleta de dados do Brasil, o Distrito Federal apresentou maior número de casos de sífilis congênita em relação aos casos em gestantes nos anos de 2012 e 2013, tendo como base o Boletim Epidemiológico Sífilis nº1 da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF).

O número de casos notificados de sífilis congênita está diretamente relacionado à capacidade de intervenção dos serviços para reduzir a transmissão vertical, diagnosticando e tratando adequadamente as gestantes e seus parceiros. Os primeiros anos mencionados na análise podem estar relacionados a uma falha na detecção e tratamento dos casos em gestantes, vale ressaltar que um número baixo de casos de sífilis congênita não indica necessariamente um programa de controle da transmissão vertical adequada, visto que podem estar ocorrendo casos, mas não estão sendo notificados (DOMINGUES, 2016).

É importante salientar que, apesar de apresentar uma média de 79,1% de gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal, apenas 59,8% obtiveram o diagnóstico de sífilis na realização do mesmo, e em todos os anos analisados, a porcentagem de mulheres com sífilis que realizaram o pré-natal é maior do que as gestantes diagnosticadas no momento do pré-natal (BRASIL, 2018a).

Analisando a detecção dos casos, segundo o momento do diagnóstico da mãe, revela que 59,8% foram diagnosticadas durante o pré-natal, como o mencionado anteriormente e que apesar de apresentar a maior porcentagem, 26,8% foram detectados no momento do parto e os outros casos tiveram sua detecção apenas depois do parto, não foram realizados os testes ou o campo de notificação foi ignorado (BRASIL, 2018a).

Esses dados podem representar uma incoerência na assistência ao pré-natal, além da quebra nos critérios de tratamento, que prevê o início da intervenção 30 dias antes do parto, com a finalidade de evitar a transmissão para o bebê (BRASIL, 2020a).

**Tabela 1 - Casos de sífilis em gestantes (%) segundo realização de pré-natal, Distrito Federal, 2012-2017.**

<b>Realização do pré-natal</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>Realizaram o pré-natal</b>	77	77	72	79,8	83,6	81,4	79,1
<b>Não realizaram o pré-natal</b>	21,5	19,7	20,1	15,8	12	11,7	15,9
<b>Ignorado/ em branco</b>	1,5	3,3	8	4,4	4,4	6,9	5

Fonte: Brasil, 2018a.

**Tabela 2 - Casos de sífilis (%) segundo momento do diagnóstico da sífilis materna - Distrito Federal, 2012.**

<b>Diagnóstico</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>Durante ao pré-natal</b>	46,2	56	49,4	60,5	64,9	70,1	59,7
<b>No momento do parto</b>	37,7	28,9	34,5	23,2	23,6	20,8	26,8
<b>Após o parto</b>	11,5	10,5	10,9	9,4	5,3	2,9	7,7
<b>Não realizado</b>	0,8	1,3	0,6	0,5	0,4	0,7	0,7
<b>Ign/branco</b>	3,8	3,3	4,6	6,4	5,8	5,5	5,1

Fonte: Brasil, 2018a.

### **2.3 - Região Leste e sua situação epidemiológica**

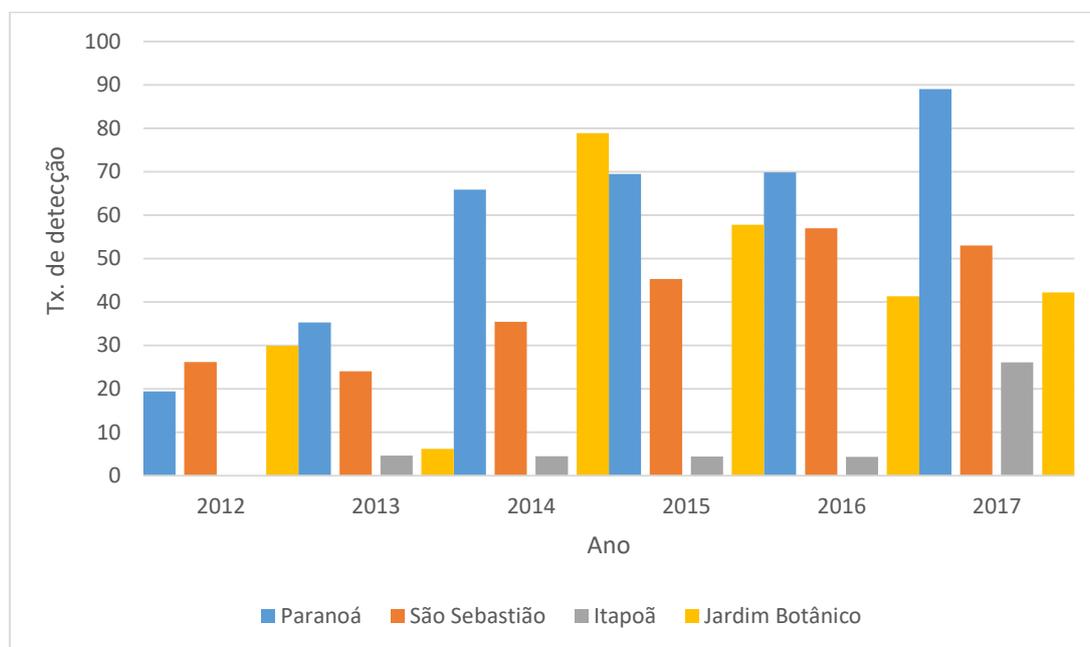
A região leste, local de trabalho deste estudo, é composta pelas regiões administrativas do Paranoá, São Sebastião, Jardim Botânico e Itapoã. O Paranoá possui um território de 851,99 km<sup>2</sup>, composto por uma área urbana e uma área rural de grande extensão, formada por propriedades de produtores rurais organizados em Cooperativas Agrícolas, Associações, Federações e outras organizações. A região de São Sebastião é localizada em um vale, em um espaço atribuído a atividades rurais, cercada de chácaras, campos e pastagens, além disso, é considerada de suma importância por servir como uma espécie de corredor de ligação entre unidades de conservação do DF (COSTA, 2011).

O Itapoã está em uma área de proteção ambiental (Rio São Bartolomeu) e na Bacia Hidrográfica do Lago Paranoá, seu núcleo urbano também localiza-se em uma localidade de proteção ambiental (Cachoeirinha). Diferentemente das demais regiões, o setor do Jardim botânico é predominantemente residencial para classe média (COSTA, 2011).

As quatro áreas apresentaram um total de 577 casos de Sífilis adquirida (2012 - 2017), desse total, São Sebastião teve 39,2% dos casos, seguido do Paranoá com 37,1%, Itapoã com 22,8% e Jardim Botânico com 1%, além disso, a taxa de detecção chegou em 89 por 100.000 habitantes em 2017 no Paranoá, seguida de 53 em Sebastião e 42,2 no Jardim Botânico. Levando em consideração que a taxa

de detecção de todo DF foi de 54,2 por 100.000 no mesmo período, o Paranoá revela uma alerta em relação à necessidade de maior planejamento sobre ações de intervenção e controle (BRASIL, 2018a).

**Gráfico 5 - Taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), região leste do Distrito Federal, 2012-2017.**



Fonte: BRASIL, 2018a

**Tabela 3 - Casos de sífilis adquirida, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.**

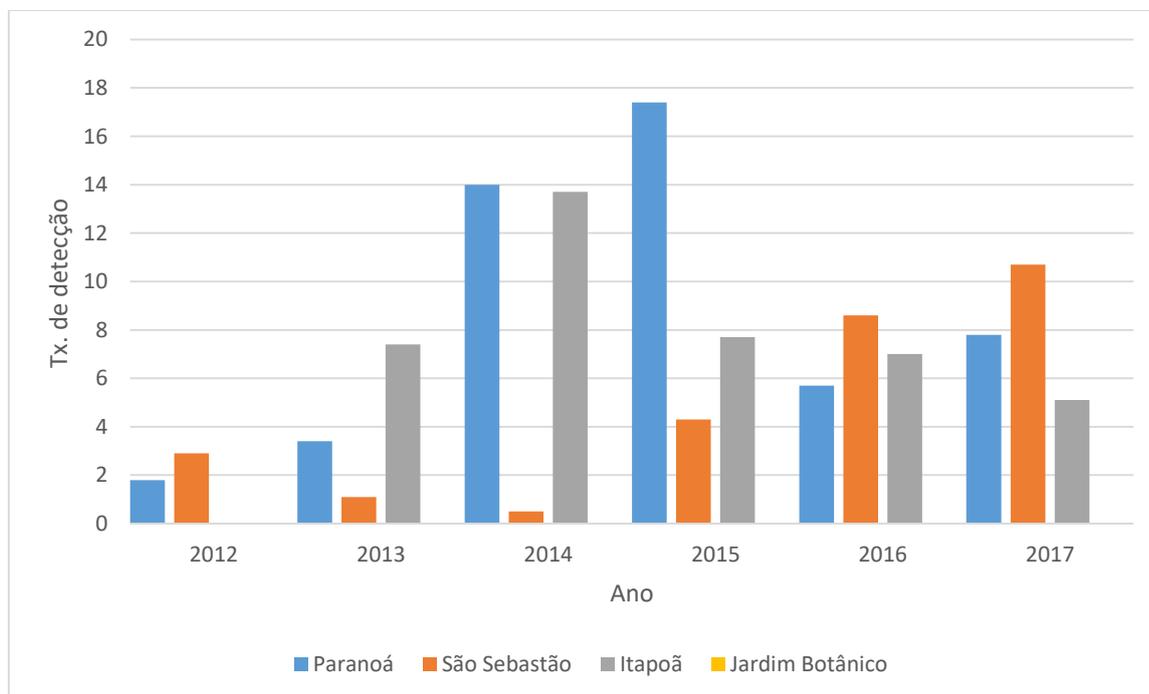
Região Leste	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
<b>Jardim Botânico</b>	0	1	1	1	1	6	10
<b>Itapoã</b>	14	3	39	29	21	21	127
<b>Paranoá</b>	11	21	40	43	44	55	214
<b>São Sebastião</b>	23	22	33	43	55	50	226
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>113</b>	<b>116</b>	<b>121</b>	<b>132</b>	<b>577</b>

Fonte: BRASIL, 2018<sup>a</sup>

Os casos de sífilis em gestantes na região leste representam 28% do total de casos, possuindo 160 casos no período de 2012 a 2017. A região administrativa (RA) que apresentou maior número de casos foi o Paranoá (61), seguido de São Sebastião (55) e Itapoã (44). As maiores taxas de detecção na região foram no ano de 2015, no Paranoá, com uma taxa de detecção de 17,4 por mil nascidos vivos, seguido de São Sebastião, no ano de 2017, com 10,7/1.000 nascidos vivos, Itapoã, em 2014, com 13,7 por mil nascidos vivos. Vale ressaltar que esses dados revelam um alerta tendo em vista que ultrapassando novamente o indicador de todo DF em cada ano mencionado (BRASIL, 2018a).

Assim como no DF, a região leste apresentou maior número de sífilis congênita do que sífilis em gestantes nos anos de 2012 e 2013. Foram notificados 143 casos de sífilis congênita durante todo período analisado (2012-2017), ou seja, 87,5% dos casos das mulheres diagnosticadas com o agravo passaram a infecção para o filho. Além disso, as taxas de detecção se aproximaram mais uma vez das de todo o DF, isso aconteceu em quase todos os anos em todas as regiões administrativas, exceto o Jardim Botânico.

**Gráfico 6 - Taxa de detecção de sífilis em gestantes (1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2012-2017.**



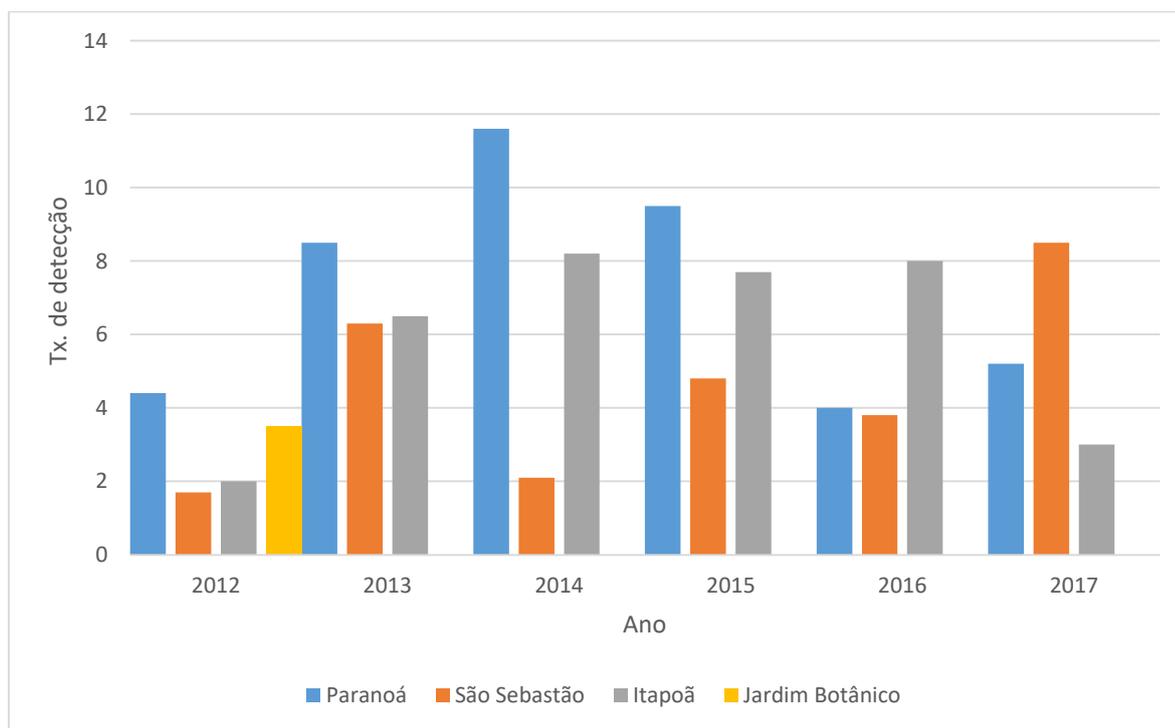
Fonte: BRASIL, 2018a

**Tabela 4 - Casos de sífilis em gestantes, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.**

Região Leste	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
<b>Paranoá</b>	2	4	17	22	7	9	61
<b>São Sebastião</b>	5	2	1	9	18	20	55
<b>Itapoã</b>	0	8	15	9	7	5	44
<b>Jardim Botânico</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>40</b>	<b>32</b>	<b>34</b>	<b>160</b>

Fonte: BRASIL, 2018<sup>a</sup>

**Gráfico 7 - Incidência de sífilis congênita (1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2012-2017**



Fonte: BRASIL, 2018<sup>a</sup>

**Tabela 5 - Casos de sífilis congênita, região leste do Distrito Federal, 2012-2017.**

<b>Região Leste</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>Total</b>
<b>Paranoá</b>	5	10	14	12	5	6	52
<b>São Sebastião</b>	3	11	4	10	8	16	52
<b>Itapoã</b>	2	7	9	9	8	3	38
<b>Jardim Botânico</b>	1	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>143</b>

Fonte: BRASIL, 2018a

É importante ressaltar que a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública requer a redução de sua incidência a menos de um caso por mil nascidos vivos. Observando os dados apresentados da região leste, essa meta está um pouco distante, o que requer busca ativa de casos de sífilis materna e congênita, em serviços de pré-natal e em maternidades, paralelamente a ações de prevenção e tratamento (BRASIL, 2020b).

#### **2.4 - Diagnóstico da Sífilis**

A principal forma de diagnóstico da sífilis é realizada através de um teste rápido (TR), que não possui a necessidade de uma estrutura laboratorial e o resultado é disponível em, no máximo, 30 minutos. Caso após o TR o resultado seja positivo, uma amostra de sangue deverá ser encaminhada para realização do teste laboratorial não treponêmico para a confirmação do diagnóstico (BRASIL, 2020a).

No caso de sífilis diagnosticada em mulheres grávidas, o tratamento deve ser iniciado após o primeiro teste reagente, sem aguardar o resultado do segundo teste. Já nos casos de sífilis congênita, é necessário avaliar a história clínico-epidemiológica da mãe, além do exame físico e os resultados dos testes das crianças, adicionando exames radiológicos e laboratoriais (BRASIL, 2020a).

#### **2.5 - Tratamento**

O tratamento mais indicado para a sífilis é a benzilpenicilina benzatina (penicilina). Seu esquema terapêutico varia entre os estadiamentos da doença e existe um tratamento alternativo para cada tipo, sendo doxiciclina para pacientes com sífilis recente e tardia e a ceftriaxona para casos de neurosífilis (BRASIL, 2019a).

Gestantes diagnosticadas com sífilis só podem realizar o tratamento com benzilpenicilina, caracterizada por ser a única opção segura e eficaz para o tratamento. Qualquer outro tratamento realizado durante a gestação para a prevenção da transmissão vertical é considerado como um tratamento não adequado da mãe, e a criança será submetida à avaliação clínica e laboratorial (BRASIL, 2019a).

## **2.6 - Prevenção**

Para garantir a prevenção e controle da sífilis é necessário interromper a cadeia de transmissão e prevenir novos casos. Evitar a transmissão da doença está diretamente relacionado com a detecção e o tratamento precoce e adequado do paciente e dos parceiros, ou parceiras, principalmente se for uma gestante. A prevenção de novos casos tem como grande ferramenta a informação e educação em saúde para a população como um todo, principalmente para os grupos mais vulneráveis, como, pacientes expostos à relação sexual desprotegida, profissionais do sexo e usuários de drogas (AVELLEIRA, 2006).

O controle de sífilis em gestantes, além de contar com a informação e educação em saúde, tem como grande instrumento a assistência pré-natal adequada, afinal, gestante possui um maior obstáculo devido ao risco de transmissão vertical; se a gestante não é tratada da maneira adequada, resulta em casos de sífilis congênita e sequelas perinatais. Dessa forma, os testes de diagnósticos sensíveis durante a gestação evitam conseqüentemente a incidência da sífilis transmitida de forma transversal, ações que são função do pré-natal (ARAUJO, 2014).

Além disso, o aperfeiçoamento constante e continuado das equipes de saúde compreende um conjunto de medidas para prevenção e controle da sífilis. Um estudo desenvolvido em Londrina no Paraná concluiu que cerca de 30% dos profissionais desconheciam a necessidade de iniciar tratamento imediato da gestante e convocar seus parceiros sexuais, demonstrando assim a necessidade da educação e informações em saúde também entre os profissionais de saúde (AVELLEIRA, 2006; LAZARINI, 2017 )

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) também possuem um papel fundamental neste controle, devem seguir alguns parâmetros para captar precocemente mulheres gestantes, com a finalidade de dar início ao pré-natal e a atenção durante o puerpério, identificando os fatores de risco obstétrico, como a sífilis, facilitando o monitoramento do absenteísmo das gestantes no pré-natal e no puerpério sob agravos diagnosticados. As práticas devem incluir métodos de busca ativa, visitas domiciliares, educação em saúde, recepção e registro, vinculação com a maternidade de referência, dispensação de

medicamentos, vacinação, realização dos exames com acesso aos resultados em tempo adequado e encaminhamentos com garantia de manutenção do acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2017a).

A Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil, que obteve uma atualização no ano de 2017, diz que o controle do agravo pode ser dado através da entrega de um atendimento mais qualificado em saúde, ampliação da cobertura do diagnóstico, tratamento oportuno e adequado das gestantes e parcerias sexuais no pré-natal, incentivo dos profissionais de saúde, em especial as equipes de enfermagem, para administração de penicilina benzatina na Atenção Básica (AB), dentre outras ações (BRASIL, 2017b).

As ações e atividades elencadas nesta agenda possuem seis eixos de atuação, sendo elas, resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde, educomunicação, qualificação de informações estratégicas, fortalecimento da parceria do MS com outros atores, ampliação dos comitês de investigação de transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais e fortalecimento das redes de atenção à Saúde.

**Figura 1 - Eixos de Atuação para Redução da Sífilis no Brasil**



Fonte: DIAHV/SVS/MS, 2017 (BRASIL, 2017b)

A educomunicação tem como ações a elaboração e divulgação de materiais informativos e educativos sobre prevenção, diagnóstico, tratamento, vigilância e divulgação de experiências bem-sucedidas nos serviços da AB. A qualificação de informações estratégicas tem como intervenção a atualização e

divulgação de dados epidemiológicos, aprimoramento das informações de vigilância epidemiológica e qualificação de dados e indicadores.

O fortalecimento de parceria do MS com outros atores conta com a articulação para ampliação da prevenção, diagnóstico, tratamento, notificação e investigação dos casos de sífilis (BRASIL, 2017b). Já a Ampliação dos Comitês de Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, refere-se a ações de fortalecimento da investigação dos casos de transmissão vertical de ISTs. Além disso, considera o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde como ações de desenvolvimento de estratégias para integração da rede e resposta rápida à sífilis, por meio de ações de vigilância, gestão e cuidado integral (BRASIL, 2017b).

O uso da Mandala de Prevenção Combinada também deve ser um aliado na prevenção de todas as ISTs, fortalecendo a testagem em massa da população, tendo como principais ações efetivas no controle da sífilis o uso da Profilaxia Pós-Exposição de Risco (PEP), Profilaxia Pré-Exposição (PREP), diagnóstico e tratamento de pessoas com HIV/aids e o uso de preservativos internos e externos (SURJUS, 2018)

## **2.7 - Vigilância Epidemiológica**

A vigilância epidemiológica caracteriza-se como uma ótima ferramenta de controle de vários agravos à saúde, além de ser útil para o planejamento das ações programáticas de prevenção e assistência à saúde e não tem sido diferente com a sífilis (SARACENI, 2020).

No caso das sífilis adquirida e em gestante, a vigilância epidemiológica possui quatro objetivos listados no Guia de Vigilância do Ministério da Saúde, sendo eles: identificar os casos de sífilis adquirida e em gestantes para subsidiar as ações de prevenção e controle da sífilis e da sífilis congênita; monitorar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida e em gestante e suas tendências; monitorar a sífilis adquirida de acordo com seu estadiamento e desencadear a investigação das fontes de infecção e transmissão comuns (BRASIL, 2019a).

Em relação aos casos de sífilis congênita, os objetivos da vigilância epidemiológica não se distinguem muito, sendo eles: monitorar perfil epidemiológico da sífilis congênita e suas tendências, identificar casos de sífilis congênita para subsidiar as ações de prevenção e controle, intensificando-as no pré-natal e acompanhar e avaliar as ações para a eliminação da sífilis congênita (BRASIL, 2019a).

Todos os casos de sífilis são de notificação compulsória regular em até 7 dias, segundo os critérios de definição de caso descritos no Guia de Vigilância do Ministério da Saúde. A notificação é registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), com base no preenchimento

e envio da Ficha de Notificação/Investigação. A notificação e vigilância desses agravos são imprescindíveis para o monitoramento e a eliminação da transmissão vertical (BRASIL, 2019a).

A vigilância tem um papel fundamental sobre o agravo, visto que, com a maior integração dos serviços envolvidos, incluindo, especialmente, o de vigilância, atenção básica e hospitalar, ela pode determinar a priorização e o acompanhamento mais próximo e proativo dos grupos identificados como vulneráveis (OLIVEIRA, 2018).

## **2.8 - Plano de Enfrentamento e monitoramento**

### **Plano de enfrentamento**

A sistematização, monitoramento e avaliação são fundamentais para colaborar na efetividade, sustentabilidade e compartilhamento de informações de programas ou atividades em saúde. O modelo lógico (ML) colabora com o planejamento das ações, apresentando uma linguagem comum entre os responsáveis das ações e ajuda a identificar variáveis relevantes, resultando em uma intervenção adequada sobre os problemas enfrentados, com base na realidade encontrada no local (ROMEIRO, 2013)

Desse modo, a construção do plano de enfrentamento da sífilis na região leste terá como referência o ML elaborado por Boitrago no ano de 2019, de forma adaptada. Ele apresenta orientações estratégicas para auxiliar na execução das atividades do programa da sífilis, além da elaboração de indicadores que poderão ser utilizados para o monitoramento e avaliação do mesmo (BOITRAGO, 2019).

As atividades necessárias para o enfrentamento da Sífilis contam com a análise e planejamento de diferentes eixos, sendo eles: estrutura, processo e resultado, que serão classificados em assistência à saúde, educação em saúde e vigilância epidemiológica. A descrição das atividades propostas se dará a partir do monitoramento realizado, construindo assim o plano de enfrentamento (BOITRAGO, 2019).

### **Monitoramento**

O monitoramento consiste no acompanhamento rotineiro de informações significativas, verificando a existência de alterações nos dados. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores e da execução de políticas, ações e serviços, tendo como objetivo, obter informações em tempo oportuno, a fim de subsidiar a tomada de decisão, garantindo a solução e redução dos problemas (TAMAKI, 2012).

Boitrago menciona o painel de monitoramento como uma nova ferramenta para o monitoramento de indicadores, a mesma utiliza como referência Donabedian e colaboradores (1988), a qual aponta que para avaliar a qualidade do setor saúde deve-se analisar a relação entre benefícios obtidos, diminuição de risco e custo para realizar um alto padrão de assistência e satisfação do paciente, estabelecendo indicadores, que estão divididos em estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN et. al., 1988; BOITRAGO, 2019).

Os indicadores referentes à estrutura estão diretamente ligados a características mais consolidadas sobre recursos materiais, incluindo assim, instalações, equipamentos, recursos humanos e estruturas organizacionais. Esses recursos são considerados elementos necessários para realização da assistência (MAIA, 2011; BOITRAGO 2019).

Já os indicadores de processo estão relacionados à prática dos profissionais, ou seja, a conduta do cuidado, envolvendo a relação entre profissional e paciente. Suas atividades incluem consultas, internações, cirurgias e exames, dessa forma se tratando efetivamente da assistência em saúde (MAIA, 2011).

Por último, temos os indicadores de resultado, o momento em que analisamos os efeitos das intervenções como um todo, permitindo que possamos mensurar os resultados das práticas realizadas anteriormente. Essa análise final conta com o apoio de indicadores, parâmetros de saúde e de satisfação da clientela (MAIA, 2011).

Dessa forma apoiada na teoria de Donabedian e colaboradores, a autora Boitrago dividiu os indicadores relacionado ao monitoramento de sífilis em três classificações, sendo eles: assistência à saúde, educação em saúde e vigilância epidemiológica, que são pontos essenciais para garantir o controle do agravo, incluindo a cada um deles aos indicadores mencionados por Donabedian (BOITRAGO, 2019).

### **Indicadores de assistência à saúde**

Os indicadores referentes à assistência à saúde estão relacionados diretamente à prestação de serviços que vão do diagnóstico até a notificação dos casos. Desse modo, podemos mencionar a testagem oportuna dos casos de sífilis adquirida e em gestante, de forma a garantir o tratamento e a prevenção da transmissão para parceiros ou verticalmente, evitando o alastramento do agravo e favorecendo a redução dos casos de sífilis congênita e mortes perinatais. É importante destacar que o pré-natal intervém diretamente nos casos de sífilis congênita, levando em consideração que é preconizado o teste de sífilis para prevenir a transmissão vertical (BOITRAGO, 2019; BRASIL, 2019c).

Por isso, também é incluído o tratamento do agravo, no qual é utilizado penicilina em qualquer forma clínica (BRASIL, 2020a). Tendo isso em vista, é necessário manter o estoque de penicilina abastecido, de acordo com a necessidade da UBS, para garantir o tratamento dos usuários infectados, visto que, quando ocorreu uma queda no abastecimento do medicamento no ano de 2015, houve um aumento dos casos de sífilis congênita, com a incidência 6,5 casos a cada 1.000 nascidos vivos, um valor 13 vezes maior do que o preconizado pela OMS e 170% a mais que o registrado no ano de 2010 (TANNOUS, 2017; BOITRAGO, 2019).

Além disso, a distribuição de preservativos também pode caracterizar um indicador importante para a sífilis, dado que o uso correto e regular de preservativo feminino e masculino são meios eficientes para a prevenção de IST's incluindo a sífilis adquirida (BRASIL, 2020a).

### **Indicador de educação em saúde**

A educação em saúde tem um papel fundamental sobre qualquer agravo e deve ser entendida como uma importante vertente para a prevenção, visto que, permite a construção de um sujeito autônomo, permitindo a criação de um olhar crítico sob o autocuidado; sendo assim, uma importante ferramenta para o controle e prevenção da sífilis (OLIVEIRA, 2004; MACHADO, 2007).

Tendo isso em vista o ML utilizado como referência sugere que sejam desenvolvidas ações de mobilização social na comunidade, que tenham como tema a educação sexual, com enfoque nas IST's. Além disso, prevê a educação permanente dos profissionais de saúde, visto que a capacitação e atualização dos profissionais compreende como uma das medidas para prevenção e controle da sífilis (LAZARINI, 2017; BOITRAGO, 2019).

### **Indicador de vigilância em saúde**

A vigilância epidemiológica, como previsto no manual de vigilância, preconiza a identificação dos casos, o monitoramento do perfil epidemiológico do agravo e de seu estadiamento. Desse modo, o ML compreende a orientação quanto à notificação, definição de caso, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle da IST (BRASIL, 2019a; BOITRAGO, 2019).

Assim, as atividades de vigilância epidemiológica e os indicadores selecionados norteiam as áreas de atualização do banco de dados, produção de boletins, monitoramento dos casos, além de reuniões de equipe; possuindo a finalidade de reconhecer a realidade da saúde da população local e como as ações de assistência foram efetivas. (BOITRAGO, 2019).

## Matriz de Indicadores

**Quadro 3 - Atividades do modelo lógico e indicadores de estrutura**

<b>INDICADORES DE ESTRUTURA - ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>		
<b>Atividade</b>	<b>Indicador</b>	<b>Cálculo</b>
Testagem disponíveis para sífilis na realização do pré-natal	Proporção de testes disponíveis na UBS destinados ao pré-natal	$\text{N}^\circ \text{ de testes disponíveis para o pré-natal} / \text{N}^\circ \text{ de gestantes cadastradas no pré-natal} \times 1.000$
Testagem disponíveis para sífilis adquirida	Proporção de testes disponíveis na UBS	$\text{N}^\circ \text{ de testes disponíveis na UBS} / \text{população sexualmente ativa (15-64 anos) da região} \times 1.000$
Manter o estoque de penicilina abastecido de acordo com a necessidade da UBS	Proporção de penicilina disponíveis na UBS	$\text{N}^\circ \text{ de penicilina na UBS} / \text{população sexualmente ativa (15-64 anos) da região} \times 1.000$
Alocar na comunidade postos de entrega de preservativos internos e externos.	Proporção de postos de distribuição de preservativos	$\text{N}^\circ \text{ de postos de coleta} / \text{N}^\circ \text{ de UBS da região} \times 100$
Manter o estoque de preservativos de acordo com a demanda da população da região	Proporção de preservativos disponíveis da UBS	$\text{N}^\circ \text{ de preservativos disponíveis na UBS} / \text{população sexualmente ativa (15-64 anos) que possui a UBS como referência} \times 1.000$

<b>INDICADORES DE ESTRUTURA - EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
Disponibilização de materiais de educação sexual	Proporção de divulgação de materiais de educação sexual	Nº de materiais de educação sexual divulgados pelo MS/ material de educação em saúde divulgado na região x 100
<b>INDICADORES DE ESTRUTURA - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>		
Monitorar os casos de sífilis adquirida, gestante e congênita.	Produção de boletins epidemiológicos anuais (mín: 2)	Nº de boletins anualmente de Sífilis / Total de boletins epidemiológicos anuais de doenças infectocontagiosas

Fonte: Boitrago, 2019 (adaptado).

#### **Quadro 4 - Atividades do modelo lógico e indicadores de Processo**

<b>INDICADORES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PROCESSO</b>		
<b>Atividade</b>	<b>Indicador</b>	<b>Cálculo</b>
Testagem de sífilis na realização do pré-natal	% de gestantes testadas	Nº de gestantes testadas/ nascidos vivos x 100
Testagem de Sífilis em parceiros sexuais	% de casos suspeitos testados	Nº de parceiros sexuais testados/ número de gestantes cadastradas no e-SUS x 100
Realizar consultas adequadas do pré-natal em todas as gestantes da comunidade	% de gestantes que realizaram o pré-natal e tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita	Nº de gestantes que realizaram o pré-natal e tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita/ Total de gestantes diagnosticadas com sífilis no SINAN*100

Realizar número de consultas adequadas do pré-natal em todas as gestantes da comunidade	% de gestantes que realizaram o pré-natal adequado (mín. 06 consultas)	Nº de gestantes que realizaram 06 consultas no pré-natal / Nº de nascidos vivos *100
<b>INDICADORES DE PROCESSO - EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>		
Ações educativas nas escolas da comunidade sobre educação sexual e IST	Proporção de ações de IST anualmente por escola	Nº de ações de IST realizadas nas escola / Nº de escolas x 100
<b>INDICADORES PROCESSO - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>		
Monitorar os casos de sífilis adquirida, gestante e congênita.	Atualização dos indicadores do painel de monitoramento	Nº absoluto de atualizações mensais
Orientar quanto à notificação, definição de caso, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle.	Nº de reuniões bimestrais realizadas pela equipe (mín: 24 reuniões por ano)	Proporção de reuniões realizadas bimestralmente

Fonte: Boitrago, 2019 (adaptado).

#### Quadro 5 - Atividades do modelo lógico e indicadores de resultado

<b>INDICADORES DE RESULTADO - ASSISTÊNCIA À SAÚDE E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>		
<b>Atividade</b>	<b>Indicador</b>	<b>Cálculo</b>
Casos de sífilis adquirida	Coeficiente de detecção de sífilis adquirida	Nº de casos detectados de sífilis/população residente da região x 100.000

Casos de Sífilis em gestantes	Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes	Nº de casos de sífilis detectados em gestantes / Nº total de nascidos vivos na região x 1.000
Casos de Sífilis congênita em menores de 1 ano	Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade / Nº total de nascidos vivos na região x 1.000
Tratar, a partir do resultado do teste rápido, os casos e parcerias sexuais, imediatamente	Proporção de casos e parceiros sexuais tratados	Nº de parceiros sexuais tratados concomitantemente à gestante/ Nº de casos em gestantes x 100
Mortalidade por sífilis congênita	Taxa de mortalidade por sífilis congênita	Nº de óbitos por sífilis congênita (causa básica) / Nº de nascidos vivos da região x 100.000

### **INDICADORES DE RESULTADO - EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Garantir 100% da educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde quanto às IST's de acordo com suas competências**

Técnicos em enfermagem	% de técnicos capacitados	Nº de téc. Capacitados / Nº de téc. Ativos x 100
Enfermeiros	% de enfermeiros capacitados	Nº de enfermeiros capacitados / Nº de enfermeiros ativos x 100
ACS	% de ACS capacitados	Nº de ACS capacitados / Nº de ACS ativos x 100

Médicos	% de profissionais com capacitação atualizada	Nº de médicos capacitados / Nº de médicos ativos x 100
---------	---	---

Fonte: Boitrago, 2019 (adaptado).

### 3.0 - Objetivo

Construir um plano de enfrentamento da Sífilis na região leste do Distrito Federal.

#### 3.1- Objetivos específico

- Compreender a realidade encontrada sobre a sífilis na região leste do Distrito Federal;
- Construir um painel de monitoramento, com a finalidade de monitorar e avaliar o perfil epidemiológico da sífilis na região leste;
- Produzir um planejamento estratégico das ações de promoção e prevenção do agravo, na região leste.

### 4.0 - Metodologia

#### 4.1 - Tipo de estudo

Foi desenvolvido um estudo avaliativo do tipo quali-quantitativo.

#### 4.2 - Cenário do estudo

A análise possui como área de abrangência a região leste do Distrito Federal, que tem como composição Paranoá, São Sebastião, Itapoã e Jardim Botânico. No qual as atividades foram realizadas com o apoio da Sala de Situação da região leste, localizada no Hospital Regional do Paranoá e a Sala de Situação da Universidade de Brasília, situada da Faculdade de Ciências da Saúde - UnB.

#### 4.3 - Coleta de dados e análise dos dados

O levantamento de informações foi construído a partir da análise do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Estabelecimentos de Saúde (CNES), e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sala de Situação da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, juntamente com a Sala de Situação da Região Leste e a Sala de Situação da Universidade de Brasília. Além disso, contou com o auxílio de manuais técnicos de vigilância em saúde, planos de enfrentamento já realizados por secretarias de saúde em

relação a sífilis e a agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil do ano de 2017, garantindo o embasamento teórico e buscando sugestões dos diferentes segmentos com a finalidade de possibilitar o enfrentamento da sífilis na região leste.

O banco de dados utilizado foi tabulado e calculado os indicadores, com o auxílio do Software Microsoft Excel, o mesmo permitiu a construção de tabelas e gráficos que contribuíram na análise do monitoramento do agravo, como auxílio da elaboração do painel de controle e o plano de enfrentamento.

O painel de monitoramento foi construído através da ferramenta Data Studio, disponibilizado pelo Google, um instrumento gratuito que permite apresentar os dados em forma de relatório e painéis interativos e informativos, proporcionando uma melhor visualização e interpretação das informações. A mesma ferramenta foi utilizada para a visualização do plano de ações.

Os indicadores e números absolutos selecionados para execução do monitoramento tiveram como referência o modelo lógico construído por Boitrago no ano de 2019, conforme a disponibilidade de informações sobre os dados da região. O ML apresenta orientações estratégicas que auxiliam na execução das atividades do programa da sífilis e elaborar indicadores que podem ser utilizados para o monitoramento e avaliação do mesmo (BOITRAGO, 2019).

Os dados foram divididos em três eixos de enfrentamento, estrutura, processo e resultado, e cada eixo foi classificado em assistência em saúde, educação em saúde e vigilância epidemiológica, levando em consideração a afirmação de Donabedian (1988), a qual menciona que para avaliar a qualidade do setor de saúde deve-se analisar a relação entre benefícios obtidos, diminuição de risco e custo para realizar um alto padrão de assistência e satisfação do paciente (DONABEDIAN et. al., 1988; BOITRAGO, 2019).

Todos os eixos apresentaram ações previstas em cada âmbito de atuação e seus respectivos responsáveis e coordenadores, ambos serão responsáveis pela articulação dos atores envolvidos nas atividades, de forma a garantir a execução da mesma.

#### **4.4 - Contextos éticos**

O presente estudo foi construído de acordo com os princípios éticos normalizados pela Resolução N° 196 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os cinco princípios da ética no trabalho científico. Todos os dados utilizados foram secundários e não nominais, solicitados via Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC) e retirados da Sala de Situação da

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, desse modo, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética.

## **5.0 - Desenvolvimento**

### **5.1 - Características sociodemográficas da região leste do Distrito Federal**

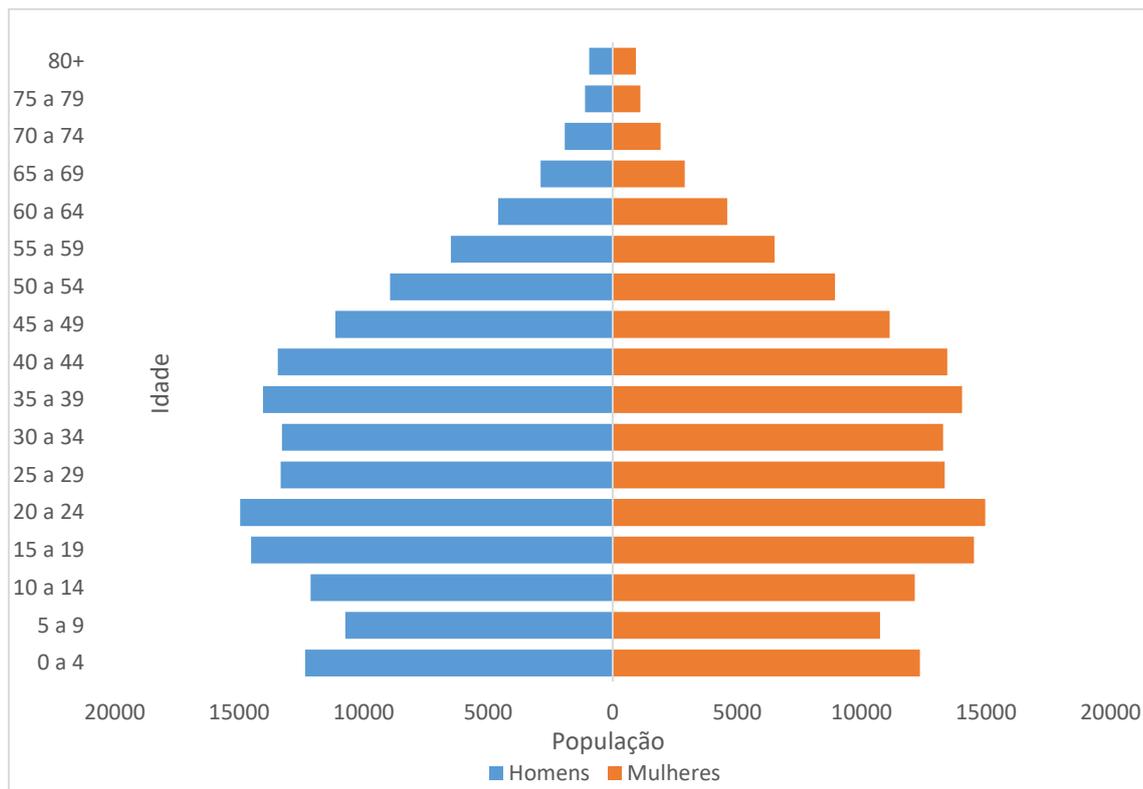
O Distrito Federal foi estruturado de forma administrativa, o qual é composto por regiões de saúde, que são determinadas de acordo com a territorialização do DF, estabelecida pelo Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018 (BRASIL, 2018b). Conforme a Resolução nº 1 de 29 de Setembro de 2011, Art.4, inciso II, estabelece que:

Delimitação das Regiões de Saúde a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, de modo a imprimir unicidade ao território regional (BRASIL, 2011a).

A região leste do DF é composta por quatro regiões administrativas, sendo elas: São Sebastião com uma população estimada em 115.988 habitantes, Paranoá com 74.690 habitantes, Itapoã com 64.747 habitantes e Jardim botânico 58.138 habitantes, apresentando um total de 313.563 habitantes, segundo a projeção de 2020 do IBGE. A região possui uma população distribuída de forma quase proporcional entre os gêneros, sendo 50% feminina (156.858 hab.) e 50% masculina (156.705 hab.) e conta com uma população mais jovem e adulta.

A maior porcentagem da população está entre 15 e 49 anos com 60,4% do total, ou seja, encontra-se entre a faixa etária sexualmente ativa, levando em consideração a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira do ano de 2011, que considera as idades de 15 a 64 anos como grupo de situação conjugal ativa (BRASIL, 2011b). Tendo em vista que a maior parte da população da região leste é jovem e adulta, a mesma caracteriza-se como vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis, o que pode ser considerado um grande desafio para a Atenção Básica em Saúde. Assim, surge a necessidade de aplicar ações de prevenção e promoção de saúde sobre doenças e infecções sexualmente transmissíveis nessa população (FARINAS, 2016).

**Figura 2 - Pirâmide populacional da região leste do Distrito Federal, 2020**



Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - IBGE, Censo Demográfico, 2010 e Codeplan, Projeções Populacionais para as Regiões Administrativas do Distrito Federal 2010-2020, 2018.

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) apresenta características importantes quanto à região leste do Distrito Federal. Sua dimensão de infraestrutura e ambiência urbana apresenta índice de média vulnerabilidade no Itapoã, enquanto no Paranoá e São Sebastião encontra-se em baixa e o Jardim Botânico está em muito baixa vulnerabilidade. Enquanto isso, a dimensão de capital humano exibe uma realidade de muito alta vulnerabilidade em quase todas as RAS, menos no Jardim Botânico (baixa), que apresenta diferença social em quase todas as análises (CODEPLAN, 2020).

Além disso, a dimensão de renda e trabalho repete o panorama da dimensão mencionada anteriormente em que quase todas as RA estão em muito alta vulnerabilidade, sendo no Itapoã a segunda mais alta de todo DF (0,69). Os indicadores que apresentaram maior distinção entre si foram a dimensão de habitação, nos quais o Paranoá teve sua vulnerabilidade média (0,34); São Sebastião alta (0,46), Itapoã média (0,37) e Jardim botânico baixa (0,22), revelando, assim, a grande vulnerabilidade social, ademais a diferença socioeconômica do Jardim Botânico sobre as demais regiões (CODEPLAN, 2020).

Segundo o Plano Distrital de Saúde do DF (2016-2019), dentre as regiões administrativas com maior índice de analfabetos, destaca-se o Paranoá, com taxa de 9,9% na idade de 15 anos ou mais e apresenta

um total de 5,1% em toda região, sendo a segunda com maior índice de analfabetismo dentre as demais (BRASIL, 2016b).

Além disso, dados mais atualizados demonstram que 31,6% da população do Paranoá com 25 anos ou mais possuem o ensino fundamental incompleto, 33,8% completaram o ensino médio e 9,9% conseguiram concluir o ensino superior; em São Sebastião, 29% da população possui o ensino fundamental incompleto, 31,3% tem o ensino médio completo e 18,1% concluíram o ensino superior; no Itapoã, 37,5% não terminaram o ensino fundamental, 28,1% finalizaram o ensino médio e 8,8% completaram o ensino superior. Os dados do Jardim Botânico revelam mais uma vez as diferenças das demais RA, apresentando 3,7% de fundamental incompleto, 12,5% de médio incompleto e 75,2% de superior completo (CODEPLAN, 2018a).

O rendimento domiciliar per capita (RDPC) é um outro dado importante e é determinado pela razão entre o rendimento domiciliar e o número de moradores, o mesmo exclui indivíduos pensionistas, empregados domésticos e parentes (HOFFMAN, 2009). A região administrativa do Paranoá possui um RDPC de R\$829,85, o Itapoã tem um rendimento de R\$931,90, em São Sebastião de R\$1.374,54 e no Jardim Botânico de R\$5.846,12 (CODEPLAN, 2018b).

É importante ressaltar que jovens adolescentes de baixa instrução e nível socioeconômico precário são os mais suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), podendo estar relacionado ao comportamento sexual de maior risco, devido ao menor conhecimento sobre essas doenças e suas medidas de prevenção (FONSECA, 2002).

A diferença socioeconômica entre Jardim Botânico e as demais regiões administrativas da região leste reveladas nos dados mencionados acima, influenciam diretamente o planejamento de ações em saúde, tendo em vista que o perfil das necessidades e prioridades de saúde devem ser dadas através das demandas dos prestadores de serviços e informações epidemiológicas mais relevantes. Dessa forma, a diferença pode apresentar distinção entre as ações de intervenção adequada, que possibilitam a redução das desigualdades sociais, como o previsto nas regiões de saúde (BRASIL, 2011c; GUIMARÃES, 2005)

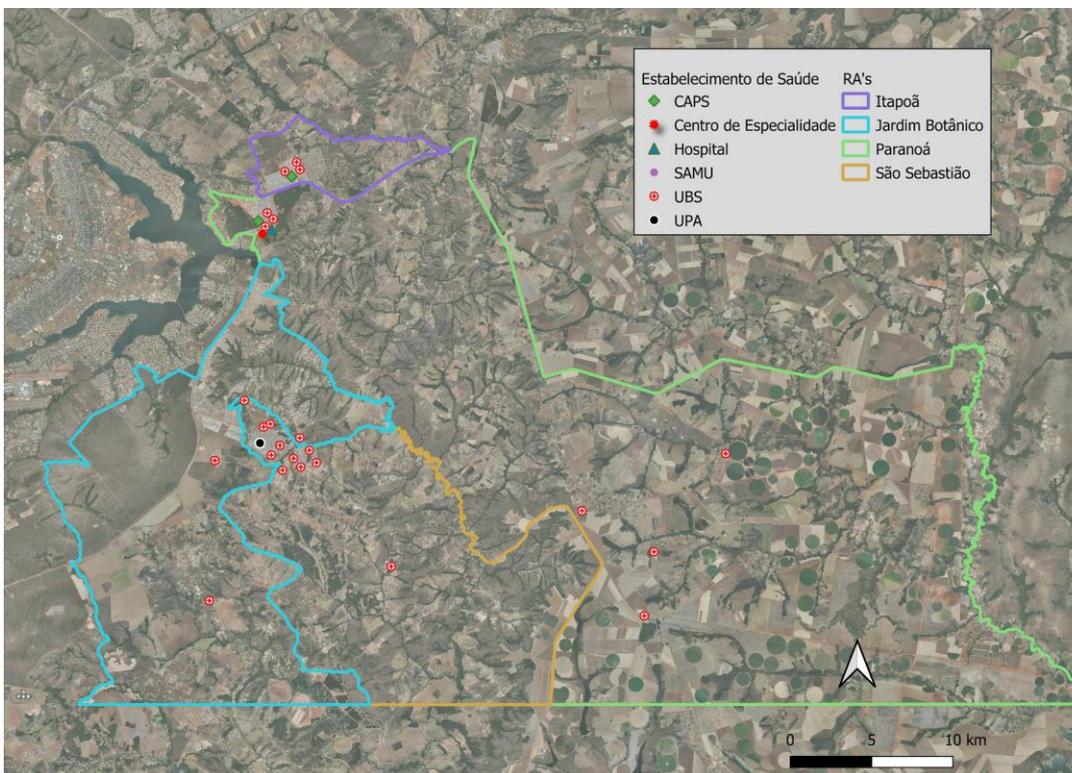
## **5.2 - Estabelecimentos de saúde da região leste do Distrito Federal**

A atenção integral em saúde está prevista como diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) desde a Constituição Cidadã de 1988, a política de atenção possui a organização de estruturação em níveis de complexidades, sendo eles: atenção primária, atenção de média e de alta complexidade (GONDIM, et al 2009).

A atenção básica é o primeiro nível de contato da população com o sistema nacional de saúde, em que são oferecidos serviços através das UBS, que pode ser dado por meio de dois modelos: o tradicional e a saúde da família. Entre as suas atribuições, estão a integralidade e a continuidade dos cuidados, as quais possuem como função o mecanismo de encaminhamento mútuo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade dos serviços (AGUILEIRA, 2013; TOMASI, 2011), diferentemente da atenção de média/alta complexidade que compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares, tendo como objetivo solucionar os principais problemas de saúde da população, necessitando de profissionais especializados e utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico (AGUILEIRA, 2013).

A região leste possui um total de 30 unidades básicas de saúde distribuídas entre as RA, a região que apresenta maior número é São Sebastião (19), seguida do Paranoá (8) e Itapoã (3), não possuindo nenhuma no Jardim Botânico. Em relação aos estabelecimentos de atenção secundária em saúde, a localidade estudada conta com policlínicas, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um hospital regional localizado no Paranoá.

**Figura 3 - Estabelecimentos de saúde, região leste do Distrito Federal, 2020.**



Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Ressalta-se que a integralidade em saúde está diretamente relacionada às práticas de cuidado na abordagem das IST/HIV, dessa forma, é fundamental a inserção de práticas em saúde que ofereçam

atenção integral às pessoas para prevenção das IST na rede de serviços levando em consideração a prevenção, promoção, tratamento, recuperação e eliminação do preconceito e da discriminação da população nos serviços de saúde (FERNANDES, 2019).

Além disso, é importante mencionar que a população regional da localidade analisada, em sua maioria, depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual 62,8% são usuários sem plano de saúde privado (BRASIL, 2016b). Sendo assim, utilizam e necessitam, em sua maioria, das UBS e serviços hospitalares da rede pública de saúde.

### **5.3 - Indicadores de estrutura, região leste do Distrito Federal**

#### **5.3.1 - Indicadores de estrutura: Assistência à saúde**

##### **Disponibilidade de testes de sífilis**

A testagem rápida na Atenção Básica no Brasil é preconizada pela Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012), o teste rápido é uma medida simples que pode auxiliar no diagnóstico precoce e, conseqüentemente, um tratamento em tempo hábil, diminuindo possíveis sequelas e reduzindo a transmissão vertical, estando relacionado com a eliminação da sífilis congênita (MARQUES, 2019).

A testagem para sífilis, através do teste VDRL, durante a realização do pré-natal, é considerada também como a medida mais eficaz para prevenção da sífilis congênita, tornando-se um dado importante para a análise de situação da sífilis na região leste (ARAÚJO, 2006). Ao solicitar os dados pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), não obtivemos os dados de forma desagregada, porém recebemos a devolutiva de que todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam testes aos usuários e o Núcleo de captação e análise de informações do SUS (NCAIS) não possui acesso ao estoque disponível nas UBS (Anexo A).

Tendo isso em vista, não foi possível calcular os indicadores e apresentar a realidade encontrada no local em relação à disponibilidade de testes para pré-natal ou fora dele, entretanto, vale mencionar que é essencial aprimorar a realização de relatórios mensais para controle do estoque de testes rápidos, levando em consideração a demanda, insumos disponíveis e a população-chave, sendo ela indivíduos LGBTQIA+, usuários de drogas, profissionais do sexo, dentre outras (BARRETO, 2017; BRASIL, 2018d).

Em relação ao pré-natal, o ideal é possuir 3 testes VDRL disponíveis por gestantes cadastradas no sistema, levando em consideração que os testes devem ser realizados a partir do primeiro contato com

a gestante, ou seja, na primeira consulta, se possível, repetido por volta da 28<sup>a</sup> semana e da 38<sup>a</sup> semana de gestação (ARAUJO, 2006).

### **Estoque de Penicilina**

A penicilina é eficiente em todos os estágios da sífilis, a diferença consiste no esquema de tratamento, no qual apenas uma dose ocorre regressão das lesões primárias e secundárias. O tratamento da sífilis recente primária é realizado por uma dose única de penicilina benzatina 2.400.000UI; caso de sífilis recente secundária ou latente é feita por duas doses semanais de 4.8000.000 UI; sífilis tardia terciária latente e sífilis latente de tempo desconhecido necessita de três doses semanais 2.400.000UI, diferente da neurosífilis, em que o método terapêutico é a penicilina cristalina (AVELLEIRA, 2006).

Para a análise do estoque de penicilina na região leste foram solicitados os dados via e-SIC, no qual foi informado que todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam penicilina aos usuários, entretanto o NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS (Anexo A). Ao acessar o site da sala de situação da SES-DF é possível ter a informação atualizada no dia 13 de março de 2021, que há disponível estoque de Benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e 600.000UI para todo DF.

Desse modo, torna-se essencial a realização dos relatórios mensais para o controle de estoque de penicilina em relação a sua reposição e validade, tendo em conta a necessidade apresentada no local. Essa ação favorece a redução da transmissão vertical da sífilis e a instituição de um fluxo operacional de entrada, saída e reposição dos medicamentos, fazendo com que não falte penicilina, resultando em uma interrupção nos tratamentos realizados (MACÊDO, 2007).

### **Distribuição de preservativo**

O uso de preservativo é considerado como o principal método de prevenção da sífilis e a sua distribuição gratuita pode auxiliar na mudança de comportamento, aumentando a sua utilização. A sua oferta ocorre na atenção básica, ou seja, nas UBS, porém, apenas essa distribuição destacada não se caracteriza como suficiente (SANTOS, 2020).

Evidencia-se que uma estratégia eficiente seria a ampliação da oferta dos preservativos para a população-chave, criando um espaço de troca, juntamente com a elaboração de materiais com a linguagem adequada a cada situação (BRASIL, 2018d). Dessa forma, torna-se essencial a distribuição de preservativos em pontos estratégicos como, em eventos relacionados aos grupos prioritários, em locais de prostituição, locais de atendimento a pessoas infectadas pelo HIV e AIDS atendidas pelo Sistema Público de Saúde e população prisional (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2002)

Além disso, a alternativa de realizar distribuição de preservativos em locais de grande circulação de pessoas, como pontos de ônibus, shopping e metrô, poderia auxiliar na melhor percepção da população sobre o sexo seguro (SANTOS, 2020).

Não foi possível analisar o estoque de preservativos da região leste, para a construção do indicador proposto, entretanto, foi informado via e-SIC que todas as 30 Unidades Básicas de Saúde possuem posto de coleta e disponibilizam preservativos aos usuários (Anexo A).

### **5.3.2 - Indicadores de estrutura: Educação em saúde**

#### **Disponibilização de materiais de educação sexual**

A educação em saúde se dá através das relações sociais, meios de comunicação e as interações cotidianas que envolvem a população e os serviços de saúde. Dito isso, vídeos, folhetos, panfletos, cartilhas, dentre outros, são valiosos instrumentos no campo da educação em saúde. Considerando que a educação sexual conta com o conhecimento sobre métodos contraceptivos, para prevenir infecções sexualmente transmissíveis ou gravidez indesejada, e incentivo de testagem de HIV/Aids, sífilis e hepatites B e C, os materiais educativos podem ser considerados como uma das ferramentas de educação, levada em consideração neste documento (L'ABBATE, 1994; VASCONCELOS, 1999; NOGUEIRA, 2009).

Sendo assim, foi realizada uma busca no site da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e Ministério da Saúde de materiais de educação sexual disponíveis para os estabelecimentos e população, ressaltando a necessidade desses materiais. No site do MS existe uma aba sobre infecções sexualmente transmissíveis, de modo a apresentar informações-chaves sobre o assunto e direcionar a páginas informativas sobre cada IST, entretanto apenas com textos, além disso existe a aba de campanhas ativas, que disponibiliza materiais no período da ação.

Por outro lado, o site da SES-DF possui informações sobre as IST na sua aba de vigilância epidemiológica, em sua maioria no mesmo formato que a página do MS, em texto, apresentando vídeos educativos em seu canal do YouTube, com atualizações não muito recorrentes. Foram totalizados 6 vídeos sobre IST, sendo apenas um deles voltado para testagem de sífilis e outros agravos e o restante direcionado para HIV/AIDS, entre os anos de 2014 a 2019.

Nas mídias sociais, como, Instagram e Facebook do MS é possível encontrar mais materiais de educação sexual de forma interativa e visual, o mesmo acontece nas redes de comunicação do DF. Vale mencionar que a utilização de mídias audiovisuais pode ser aliada a programas de educação em

saúde, podendo ser empregada em outros espaços públicos, além dos estabelecimentos de saúde (LIMA, 2015).

Desse modo, cabe à gestão dos estabelecimentos de saúde ficar atento às campanhas de IST realizadas pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de apresentá-las em seu ambiente, aos seus usuários, além de incentivar o acompanhamento das mídias sociais, tanto do MS como da Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Além disso, a Sala de Situação da Região Leste pode ser uma aliada na construção de uma mídia voltada exclusivamente para a região, de forma a apresentar informações, tendo como base a realidade do local, esse projeto pode ser realizado com o apoio da extensão da Universidade de Brasília.

### **5.3.3 - Indicadores de estrutura: Vigilância epidemiológica**

#### **Produção de boletins epidemiológicos**

O boletim epidemiológico é um importante instrumento de vigilância, sua finalidade é promover a difusão de informações técnico-científicas, com a finalidade de elaborar estimativas, demonstrar o padrão da doença e orientar os planejamentos de saúde pública. A notificação é um ponto essencial na elaboração dos boletins epidemiológicos. O conjunto dessas informações são imprescindíveis, pois a sua ausência pode comprometer a racionalização do sistema para o fornecimento contínuo de medicamentos e as ações prioritárias para populações-chave e mais vulneráveis (SILVA, 2020; JESUS, 2018).

Tendo como base o Guia de Vigilância Epidemiológica (1998), o boletim epidemiológico de AIDS é considerado o principal veículo de informação no nível nacional, que deve ter periodicidade trimestral. Levando em consideração que a sífilis também é uma infecção sexualmente transmissível de importância para saúde pública, é possível considerar a publicação de, no mínimo, 4 boletins epidemiológicos de sífilis anuais, de âmbito estadual, distrital e regional (BRASIL, 1998).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal produziu um total de 14 boletins epidemiológicos sobre infecções sexualmente transmissíveis no período de 2014 a 2019, sendo 7 deles referente à sífilis no Distrito Federal, com informações das regiões administrativas. Apenas no ano de 2014 foram publicados dois informativos sobre sífilis, enquanto nos demais anos foram divulgados apenas um. Esses dados revelam a necessidade de maiores produções de boletins sobre sífilis.

**Tabela 6 - Produção de Boletins Epidemiológicos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Distrito Federal, 2014-2019.**

Ano	Sífilis	IST
2014	2	2
2015	1	1
2016	1	1
2017	1	1
2018	1	1
2019	1	1
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Fonte: Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Informativos Epidemiológicos – IST, Aids e Hepatites Virais

#### **5.4 - Indicadores de processo, região leste do Distrito Federal**

##### **5.4.1 - Indicadores de processo: Assistência à saúde**

###### **Realização de consultas no pré-natal**

O pré-natal tem impacto direto na incidência dos casos de sífilis congênita, a sua falta e insuficiência na assistência do pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelos crescentes índices desse tipo de sífilis. Esse apoio de forma incompleta ou inadequada, tanto pelo início tardio ou por falta de comparecimento às consultas, demonstra mais um reflexo no aumento dos casos (ARAUJO, 2006).

Tendo como exemplo os Estados Unidos, os casos de sífilis congênita estão em crescimento recentemente, fato atribuído a falhas relacionadas à assistência do pré-natal, à infecção pelo vírus HIV e ao uso de drogas (ARAUJO, 2006). É importante mencionar que o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) recomenda a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com início do acompanhamento no primeiro trimestre da gestação (POLGLIANE, 2014).

Na região leste do Distrito Federal é possível mencionar e atribuir uma falha no pré-natal, visto que a porcentagem de gestante que realizaram mais de sete consultas não chegou nem a 50% e apresenta gestantes que realizaram o pré-natal e mesmo assim tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita, possuindo números bem aproximado ao de gestantes diagnosticadas com sífilis e notificadas no SINAN.

No ano de 2014, a região leste apresentou 2.104 gestantes que realizaram sete ou mais consultas no pré-natal, 47,3% das gestantes; no ano seguinte obtivemos 2.141 (44,6%), no ano de 2016 foram 1.964 (42,6%); 2017 totalizou 2.194 (47%) e os dois últimos anos analisados 1.929 gestantes (43,3%) e 2.136 (47,6%), respectivamente. Vale mencionar que, além do critério de acesso, ou seja, número de consultas, é necessário considerar adequação do conteúdo da assistência prestada (POLGLIANE, 2014).

Outro fator que pode estar associado ao crescimento significativo das taxas de incidência de sífilis congênita e até mesmo ao aumento de número de óbitos de crianças menores de 1 ano é o desabastecimento de penicilina, ocorrido entre os anos de 2014 a 2019, o principal medicamento para o tratamento da doença (ARAÚJO, 2019).

**Tabela 7 - Número de nascidos vivos e gestantes que realizaram 7 ou mais consultas do pré-natal (%), região leste do Distrito Federal, 2014-2019**

<b>Número de nascidos vivos e gestantes que realizaram 7 ou mais consultas do pré-natal</b>			
<b>Ano</b>	<b>Nascidos Vivos</b>	<b>7 ou + consultas do pré-natal</b>	<b>%</b>
<b>2014</b>	4450	2104	47,3
<b>2015</b>	4797	2141	44,6
<b>2016</b>	4605	1964	42,6
<b>2017</b>	4672	2194	47,0
<b>2018</b>	4455	1929	43,3
<b>2019</b>	4491	2136	47,6

Fonte: consultas do pré-natal: Secretaria de saúde do Distrito Federal - sala de situação  
Nascidos vivos: SINASC

Em relação aos casos de sífilis congênita em gestantes que realizaram o pré-natal nos anos de 2014 a 2019, obtivemos um total de 154 casos em toda região leste do Distrito Federal. A RA que apresentou maior número de casos foi São Sebastião (61), seguida do Paranoá (47) e Itapoã (46). Os dados apontam que as regiões administrativas de São Sebastião, Paranoá e Itapoã apresentaram o mesmo número de sífilis congênita e de gestantes diagnosticadas com sífilis registradas no SINAN. Esse fato ocorreu nos anos de 2014 no Itapoã, 2015 a 2018 no Paranoá e 2017 em São Sebastião.

**Tabela 8 - Número de gestantes que realizaram o pré-natal e tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita e número de gestantes notificadas no SINAN, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.**

<b>Gestantes que realizaram o pré-natal e tiveram seus filhos diagnosticados com sífilis congênita</b>				
<b>Ano</b>	<b>São Sebastião</b>	<b>Paranoá</b>	<b>Itapoã</b>	<b>Jardim Botânico</b>
2014	7	9	10	0
2015	9	13	13	0
2016	8	6	8	0
2017	18	6	2	0
2018	13	6	9	0
2019	6	7	4	0

<b>Gestante diagnosticadas com sífilis no SINAN</b>				
<b>Ano</b>	<b>São Sebastião</b>	<b>Paranoá</b>	<b>Itapoã</b>	<b>Jardim Botânico</b>
2014	10	14	10	0
2015	11	13	14	0
2016	10	6	10	0
2017	18	6	3	0
2018	14	6	12	0
2019	7	8	8	0

Fonte: SINAN de sífilis congênita

### **Testagem de sífilis no pré-natal e em parceiros sexuais**

O período do pré-natal é oportuno para diagnóstico, tratamento adequado e controle da sífilis, devido à prática de realização de exames preconizada pelo MS, incluindo o teste para identificação da sífilis, que, como mencionado anteriormente, deve-se realizar três exames na gestante em fases distintas da gestação e após o parto (MACHADO, 2018).

Além disso, o teste rápido em parceiros de gestantes colabora com o controle da sífilis, de forma a interromper a cadeia de transmissão, evitando a propagação da doença e a prevenção de novos casos (OLIVEIRA, 2011).

Tendo como base o banco de dados do SINAN referente à sífilis em gestantes, no período de 2014 a 2019 apenas 194 gestantes foram testadas, o ano que apresentou maior número de gestantes testadas foi o ano de 2019 em todas regiões administrativas. Quando calculado o indicador de proporção de gestantes testadas no pré-natal por nascidos vivos, nenhuma RA ultrapassou 2%, exceto o Jardim Botânico. Esses dados apresentam alerta, levando em conta que é possível notar uma incompletude dos dados relacionados à realização do teste, além da baixa realização do mesmo, lembrando que a realização do teste durante o pré-natal é uma medida de prevenção, que pode evitar a sífilis congênita (PEREIRA, 2020).

**Tabela 9 - Gestante testados para sífilis e porcentagem de gestantes testadas (nascidos-vivos), região leste do Distrito Federal, 2014-2020**

Gestantes testadas	São Sebastião	Paranoá	Itapoã	Jardim Botânico	São Sebastião (%)	Paranoá (%)	Itapoã (%)	Jardim Botânico (%)
2014	1	16	0	13	0,1	1,3	0	4,7
2015	7	13	0	3	0,3	1	0	1,1
2016	11	8	0	6	0,5	0,6	0	2,1
2017	16	6	0	6	0,8	0,5	0	2
2018	10	16	0	5	0,5	1,3	0	1,6
2019	19	17	2	17	1	1,4	0,2	5,5
Total	64	76	2	50	0,5	1	0	2,8

Fonte: SINAN de sífilis em gestantes e SINASC (2014-2020).

Não foi possível calcular a porcentagem de parceiros tratados, tendo em vista que a resposta enviada via e-SIC foi a de que todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam testes aos usuários (Anexo A), contudo, considerando que o campo de registro de testagem do parceiro é o mesmo para registro de testes de sífilis em gestantes no sistema e-SUS, não é possível extrair o relatório solicitado.

## 5.4.2 - Indicadores de processo: Educação em saúde

### Programa de saúde nas escolas, Região Leste

O Programa Saúde na Escola (PSE) tem como objetivo a aproximação do sistema de saúde com as redes de educação, realizando ações preventivas e de intervenções na área da saúde. O PSE é considerado um aliado no controle das IST. Evidências apontam que o uso de preservativo aumentou em 48% após intervenções educacionais em escolas em outros países (SILVA, 2016).

A região leste possui 61 escolas da rede pública vinculadas à Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEEDF), dessas escolas, 21 aderiram ao PSE segundo o Biênio 2019/2020, ou seja, 34,4% das instituições de ensino. Vale mencionar que, segundo a diretoria regional de atenção primária à saúde, o período de 2021/2022 totalizou 47 escolas, 77% da rede de ensino (SEEDF, 2019; VALADARES, 2019).

Segundo o consolidado das ações do PSE do biênio 2019/2020, a região leste realizou 143 atividades educativas nas redes de ensino, sendo 9 delas direcionadas para os direitos sexuais reprodutivos e prevenção de IST/AIDS, ou seja, apenas 15% das escolas obtiveram ações de educação sexual. Vale ressaltar que, para o planejamento das ações, deve-se considerar o contexto social e a capacidade escolar e da atenção básica (VALADARES, 2019; PSE, 2018).

O planejamento das ações do PSE deve contar com ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; promoção da cultura de paz; prevenção das violências e dos acidentes; identificação de possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; verificação e atualização da situação vacinal; promoção da alimentação saudável e obesidade infantil; promoção da saúde auditiva e identificação de possíveis sinais de alteração; direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS e promoção da saúde ocular (PSE, 2018).

Não foi possível calcular o indicador de ações educativas nas escolas da comunidade sobre educação sexual e IST em todos os anos determinados para análise (2014-2019), esse fato ocorreu porque segundo a Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (SRSLE/DIRAPS), o sistema e-SUS não emite relatórios desde o dia 04/03/2021, sendo assim, não foi possível a extração dos dados (Anexo A).

### **5.4.3 - Indicadores de processo: Vigilância epidemiológica**

#### **Atualização dos indicadores do painel de monitoramento**

Intervenções locais, regionais e até mesmo nacionais devem ter como base a realidade e necessidade de saúde da população, sendo assim, a construção e utilização de indicadores de monitoramento refletem em ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários, sendo essencial a atualização diária dos indicadores e do painel de monitoramento (PEREIRA, 2016).

Não foi possível adquirir o número absoluto de atualizações mensais do painel de monitoramento de sífilis na região leste, entretanto, foi informado que o NCAIS, juntamente com a Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (GPMA), realiza monitoramento mensal das atividades, atendimentos e cadastramentos realizados pelas equipes de saúde do território da região (Anexo A).

#### **Reuniões de equipe**

As reuniões de equipe de trabalho caracterizam-se como uma importante ferramenta de estruturação e organização do planejamento de ações, esse conjunto de informações está diretamente relacionado à tomada de decisão. Nas equipes de saúde é o momento de diálogo, em que se torna possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, definindo suas necessidades, ações a serem executadas e, além disso, auxilia na adequação do processo de trabalho; esse fator pode ser um facilitador na sensibilização e habilidade de abordar conteúdos de sexualidade e prevenção das IST/AIDS (BRASIL, 2009; VOLTOLINI, 2019).

Em uma avaliação para melhoria da qualidade da estratégia de saúde da família do Ministério da Saúde, foi indicado que a ESF deve dedicar um período na semana de até quatro horas para reuniões de equipe com todos os seus membros, em conjunto ou não com a coordenação. Esses encontros devem ser um espaço de discussão dos casos, planejamento das ações, avaliações, resolução de conflitos e troca de conhecimentos. Além dessas reuniões, é essencial haver encontros mensais para avaliar resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações (BRASIL, 2009).

Foi realizado o pedido de dados relacionado ao quantitativo de reuniões bimestrais da equipe de saúde da família via e-SIC para realizar a análise da realidade da região leste, porém, foi informado que os relatórios do sistema e-SUS não estão disponíveis desde o dia 04/03/2021, não sendo possível fornecer os dados (Anexo A).

## **5.5 - Indicadores de Resultado, região leste do Distrito Federal**

### **5.5.1 - Indicadores de Resultado: Assistência à saúde e vigilância epidemiológica**

#### **Casos de sífilis adquirida**

A região leste do Distrito Federal, apresentou um total de 668 casos de sífilis adquirida, entre os anos de 2014 a 2019. A região que apresentou maior número de casos foi São Sebastião com 290, seguido do Paranoá com 249 casos, Itapoã com 110 e Jardim Botânico obteve 21 casos de sífilis.

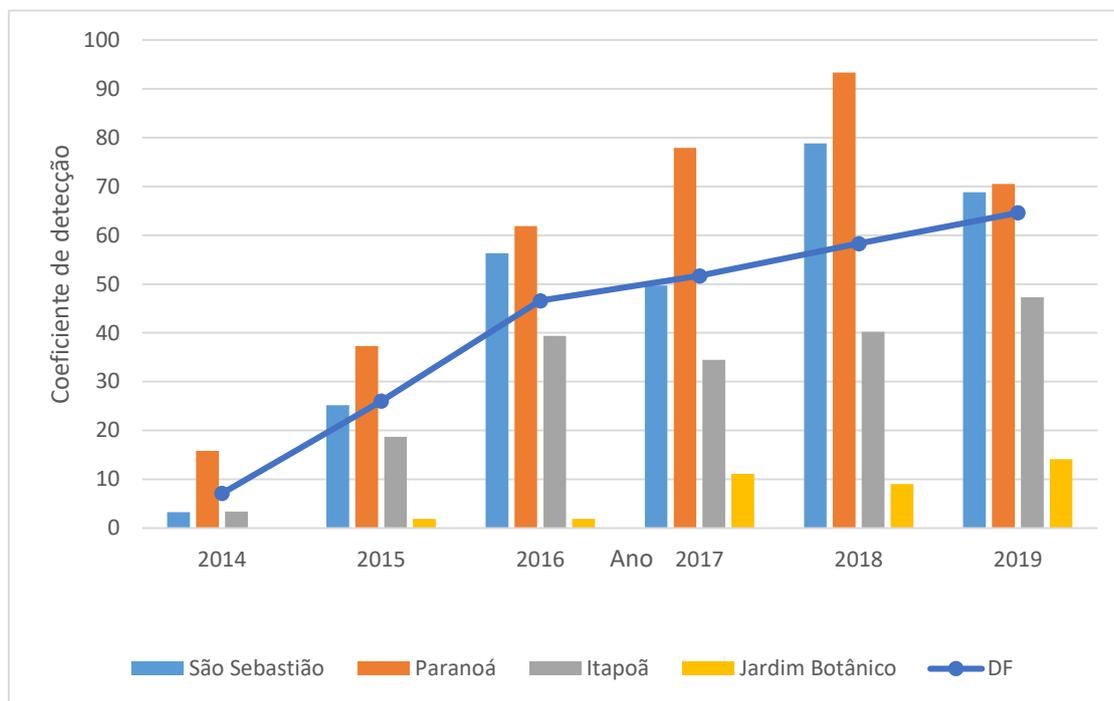
Nota-se uma possível falha do banco de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação em relação aos anos de 2014 e 2015, no qual foram extraídos os dados. Tendo como base o boletim epidemiológico nº 01 de agosto de 2018, no ano de 2014 e 2015 a região leste apresentou 133 casos e 116 casos de sífilis respectivamente, enquanto os dados do SINAN foram notificados 13 casos e 55 casos de sífilis no mesmo período. Esse fator influenciou diretamente o coeficiente de detecção realizado.

A região administrativa que obteve maior coeficiente de detecção foi o Paranoá no ano de 2018 com 93,3/100.000 habitantes, seguido do São Sebastião com 78,8/100.000 habitantes em 2018 e Itapoã com 47,7/100.000 habitantes e por último o Jardim Botânico que apresentou seu maior coeficiente em 2019 com 14,1/100.000 habitantes.

No ano de 2014 o Paranoá ultrapassou o coeficiente de detecção do DF, assim como São Sebastião e Paranoá no ano de 2016. O mesmo aconteceu em 2017 no Paranoá e no ano seguinte em São Sebastião e Paranoá.

É importante mencionar que a baixa notificação de casos no Jardim Botânico pode estar relacionada ao maior poder aquisitivo da região, onde ocorre maior utilização do setor privado de saúde, às vezes não sendo notificado no SINAN. Além disso, existe uma cultura antiga em que os mais ricos, diagnosticados com sífilis, eram atendidos pelos médicos em suas próprias residências, por apresentar estigma negativo na sociedade, mantendo assim sua ocorrência em segredo, esse fator pode ter um reflexo até os dias atuais (SILVA, 2016).

**Gráfico 8 - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico, Distrito Federal, 2010-2019.**



Fonte: SINAN - Sífilis (2014-2019) e MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

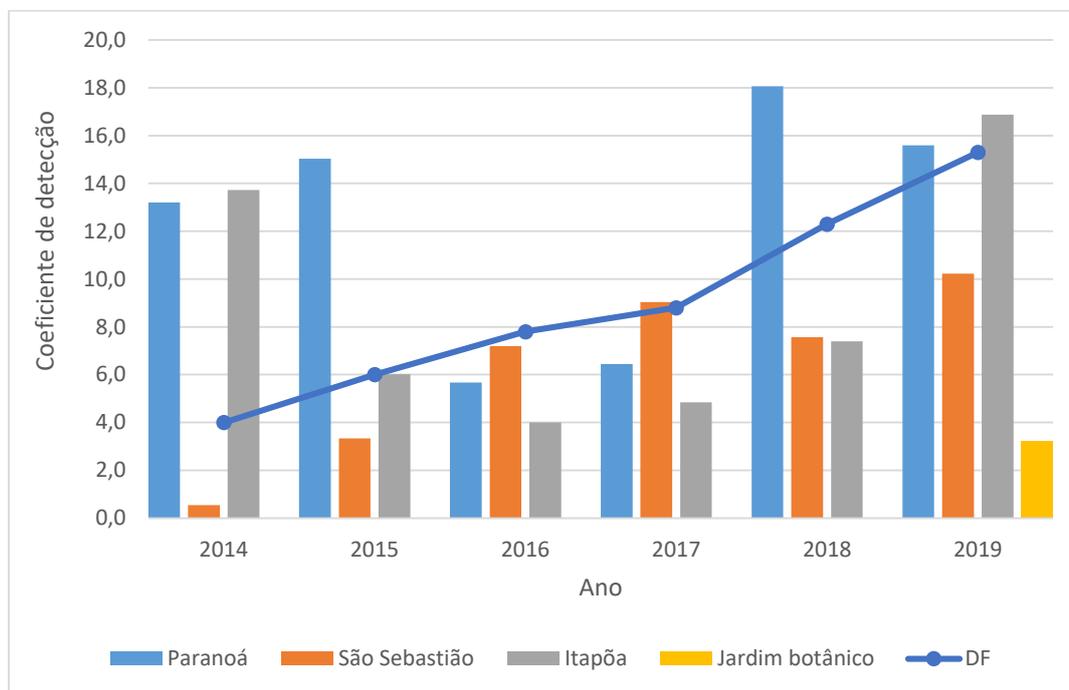
### Casos de sífilis em gestantes

A sífilis em gestantes da região leste entre os anos de 2014 a 2019 totalizou 224 casos. A região administrativa que apresentou maior número de casos foi o Paranoá, representando 40,6% do total dos casos, seguido de São Sebastião (34,3%), Itapoã (24,5%) e Jardim Botânico (0,6%).

Os coeficientes de detecção mais altos foram de 18,1 por 1.000 nascidos vivos na região do Paranoá em 2018, seguido de 16,9/1.000 nascidos vivos no Itapoã, 10,2/1.000 nascidos vivos em São Sebastião e 3,2/nascidos vivos no Jardim Botânico, ambos em 2019. A detecção dos casos não sofreu aumento e nem uma queda linear, de forma que os casos permaneceram em uma espécie de curvas entre os anos de 2014 a 2019, dentre as regiões estudadas.

É importante mencionar que, no ano de 2014, as regiões administrativas do Paranoá e Itapoã obtiveram a taxa de detecção maior que a do Distrito Federal, com a diferença de quase o dobro; o mesmo aconteceu no ano de 2015 no Paranoá. No ano de 2017, apenas São Sebastião obteve valor maior que o do DF, entretanto, com indicador bem aproximado. Por fim, no ano de 2018, apenas o Paranoá ultrapassou a unidade federativa, com uma diferença de 5,8 por 1.000 nascidos vivos e no ano de 2019 as regiões do Itapoã e Paranoá ultrapassaram o coeficiente do DF.

**Gráfico 9 - Coeficiente de detecção de sífilis em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2014-2019.**



Fonte: SINAN - Sífilis em gestantes (2014-2019) e MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1). Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

### Parceiros tratados

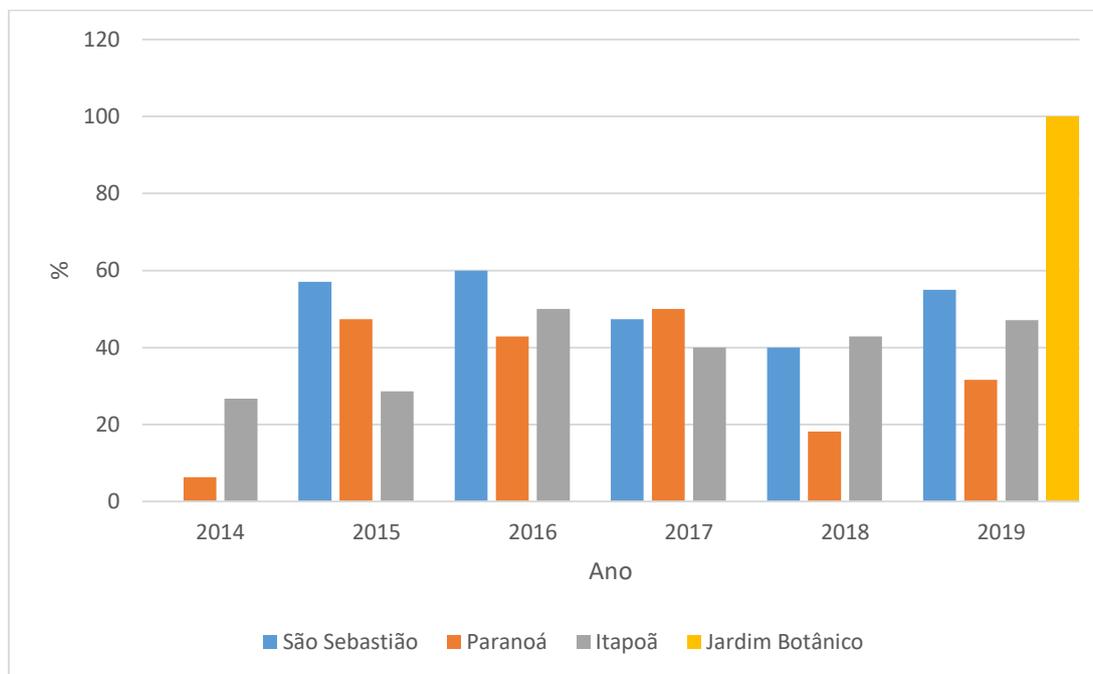
Existem estudos que comprovam que a falta de tratamento dos parceiros sexuais das gestantes diagnosticadas com sífilis caracteriza um dos principais entraves para o controle da sífilis congênita, no qual o não tratamento apontou associação estatisticamente significativa com desfechos de óbito perinatal e neonatal (CAMPOS, 2012; CARDOSO, 2018).

Apesar da importância do tratamento de parceiros, os números revelam um alerta, dentre os casos notificados em 2005 de sífilis congênita no Brasil, 78% das mães realizaram pré-natal, destas, 56% tiveram o diagnóstico de sífilis durante a gravidez e apenas 13,3% tiveram os seus parceiros tratados, além disso, o percentual de parceiros tratados em maternidades públicas de Brasília apresentou apenas 16,4% (CAMPOS, 2012; CARDOSO, 2018).

Na região leste do Distrito Federal apenas o Jardim Botânico apresentou valores satisfatórios dos parceiros tratados. Em todos os anos analisados (2014-2019) o Jardim Botânico apresentou uma média de 100% de parceiros tratados, levando em consideração que há apenas 1 caso de sífilis em gestante notificado na RA. São Sebastião apresentou 50,6% de parceiros tratados, Itapoã com 38,2% e Paranoá com um total de 29,7%. A região administrativa do Paranoá chama mais atenção por

apresentar porcentagens de tratamentos mais baixos, no qual o ano de 2014 apontou apenas 6,3% e no ano de 2018 com 18,2% de parceiros tratados.

**Gráfico 10 - Proporção de parceiros sexuais tratados, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.**



Fonte: SINAN - Sífilis em gestantes (2014-2019)

Nota: parceiros tratados/ número de gestantes diagnosticadas com sífilis\*100

A dificuldade no tratamento de parceiros sexuais de portadores de IST pode estar relacionada à construção histórica e social das políticas de saúde, que normalmente não estão relacionadas ao homem, esse fato reflete na baixa procura por atendimento. Além disso, pode estar associada à visão que os homens têm em relação à saúde, atribuindo à mulher a responsabilidade pelo cuidado, não excluindo questões comportamentais dos parceiros, como uso de drogas e álcool (CAMPOS, 2012).

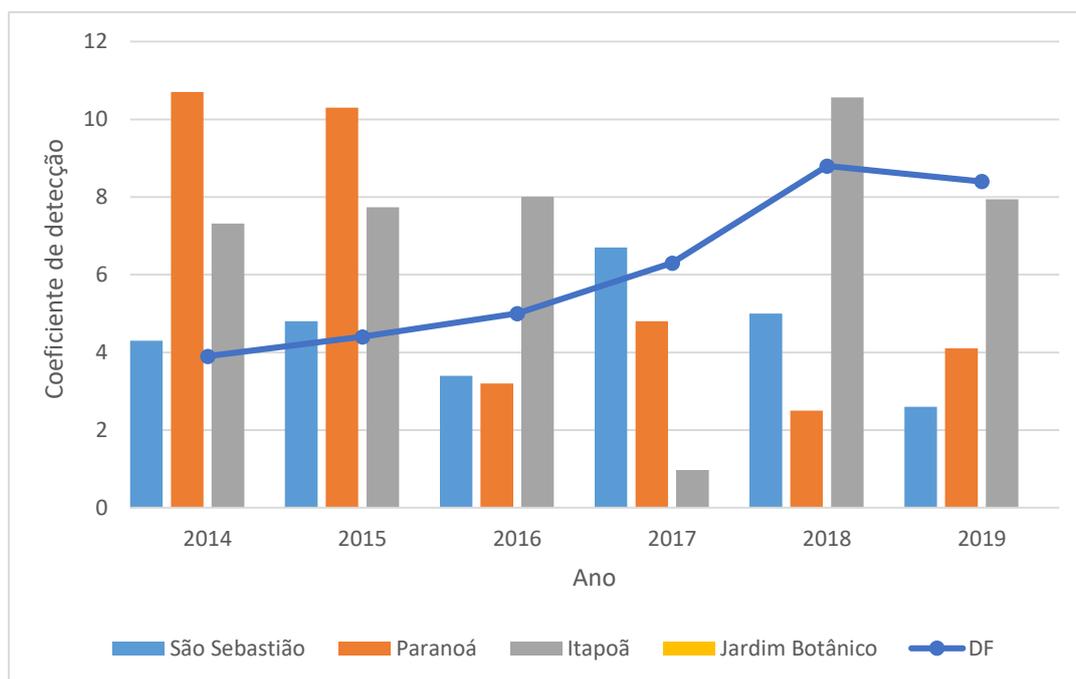
Vale ressaltar que, no cenário das IST, existe o receio da reação do parceiro diante a comunicação do diagnóstico, o que pode trazer consequência no tratamento como a não realização do mesmo. Esse fator destaca a necessidade de analisar e pensar ações de aconselhamento que podem ser desenvolvidas na atenção primária (CAMPOS, 2012).

### **Sífilis congênita**

Os casos de sífilis congênita na região leste entre os anos de 2014 a 2019 obtiveram um total de 144 casos. A região administrativa que apresentou o maior número de casos dentre os anos analisados foi São Sebastião com 54 casos, seguido do Paranoá e Itapoã, ambos com um total de 44 casos.

A região administrativa que apresentou maior incidência foi o Itapoã com 7/1.000 nascidos vivos, seguido do Paranoá com 6/1.000 nascidos vivos e São Sebastião com 4,5/1.000 nascidos vivos, o Jardim Botânico não apresentou nenhum caso. É importante mencionar que nos anos de 2014 e 2015 o Paranoá e São Sebastião ultrapassaram a incidência de todo DF, assim como o Itapoã, no ano de 2016 e 2018 e São Sebastião, em 2017.

**Gráfico 11 - Incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), região leste do Distrito Federal, 2014-2019.**



Fonte: SINAN - Sífilis congênita (2014-2019) e MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2019; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Vale ressaltar que, nos anos de 2014 e 2015, em São Sebastião houve o maior número de casos de sífilis congênita em relação à quantidade de casos de sífilis em gestantes. Essa situação também aconteceu no Itapoã, nos anos de 2015, 2016 e 2018. Esses dados podem representar uma falha na assistência pré-natal, que interfere diretamente na realização de diagnóstico precoce e tratamento adequado e em tempo oportuno, além de representar falha na vigilância (CONCEIÇÃO, 2019).

É importante salientar que, para a eliminação da sífilis congênita como problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que a taxa de incidência deve atingir a 0,5 caso, incluindo natimortos, por mil nascidos vivos, meta que deveria ser alcançada até o ano de 2015 (AZEVEDO, 2017).

## **Mortalidade por Sífilis Congênita**

A Sífilis congênita ainda é considerada uma grande causa básica de óbitos infantis e perdas fetais, além de estar entre uma das maiores causas de morbidade na vida intrauterina. No Brasil, a mortalidade fetal está abaixo da dimensão esperada, apesar da divulgação da ocorrência de óbitos neonatal precoce, existe uma precariedade em sua notificação (SARACENI, 2005).

A notificação é tão precária que, segundo os dados de Indicadores Básicos para a Saúde (IDB 2002) da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), foram registradas taxas de mortalidade perinatal apenas para os Estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul (SARACENI, 2005).

O mesmo acontece com a região leste do Distrito Federal, quando analisamos os bancos de dados do SINAN referente a sífilis congênita e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do agravo. Dentre os anos de 2014 a 2019 foram notificados apenas 6 óbitos por sífilis congênita tendo como base o SIM e apresentaram 6 casos de natimortos, segundo os dados do SINAN.

O maior coeficiente de mortalidade foi no Itapoã, com 183/100.000 habitantes no ano de 2014 e 99,3/100.000 habitantes em 2019. No ano de 2014, o Paranoá apresentou um coeficiente de 82,6 /100.000 habitantes e São Sebastião apresentou seu maior coeficiente em 2019, com 51,1/100.000 habitantes. No ano de 2014, tanto o Paranoá, como o Itapoã ultrapassaram o coeficiente de mortalidade do DF, assim como em 2017 e 2018 em São Sebastião, já no ano de 2019 as regiões administrativas de São Sebastião e Itapoã superaram a mortalidade do DF.

**Tabela 10 - Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita, região leste do Distrito Federal, 2014-2019.**

Coeficiente de mortalidade por sífilis congênita					
Ano	São Sebastião	Paranoá	Itapoã	Jardim Botânico	DF
2014	0	82,6	183,0	0	6,7
2015	0	0	0	0	4,3
2016	0	0	0	0	10,8
2017	47,6	0	0	0	6,7
2018	50,5	0	0	0	6,8
2019	51,1	0	99,3	0	4,5

Fonte: Sistema de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

### **5.5.2 - Indicadores de Educação em Saúde de Resultado**

#### **Capacitação dos profissionais de saúde**

A capacitação profissional está diretamente relacionada a um melhor desempenho dos profissionais de saúde, principalmente quando se trata da realização de um pré-natal de qualidade. Esse aprimoramento auxilia na melhora de indicadores de morbimortalidade materna e fetal e fortalece a prática na prevenção e no controle da sífilis. Além disso, é essencial estabelecer meios adequados de capacitação para as equipes do PSF, pela sua proximidade com a comunidade (GOMES, 2013; LAZARINI, 2017).

Esse aprimoramento se dá pela capacitação técnica, oferecida nos espaços de educação permanente, que auxiliam nas mudanças das práticas clínicas, para realização de uma assistência integral e mais humanizada, especialmente no pré-natal, para as gestantes com sífilis. Essas ações educativas devem ter continuidade programada, tendo em vista que sua ação pontual informa e atualiza os profissionais, entretanto a alteração comportamental na prática necessita de vigilância (GOMES, 2013; LAZARINI, 2017).

Ao solicitar o quantitativo de profissionais de saúde capacitados durante os anos analisados, foi informado que o NCAIS não possui esta informação. Entretanto, nos foi informado que, em outubro de 2020, foram capacitados 31 enfermeiros e 12 médicos no Curso de Atualização do Protocolo

Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Sífilis e SINAN e não foram realizadas ações específicas para técnicos de enfermagem e agentes comunitários em saúde relacionado ao agravo (Anexo A).

## **6.0 - Resultados**

### **6.1 - Projeto de intervenção e plano de ação**

O plano de ações construído pode ser visualizado pelo link abaixo, para fim de organização e melhor visualização das ações propostas pelo trabalho.

<https://datastudio.google.com/reporting/c3cda2ad-3feb-4a76-8f4c-debab2b5a84b>

### **6.2 - Painel de monitoramento**

Assim como a apresentação do plano de ações, o painel de monitoramento está disponível através do link abaixo, para melhor organização e visualização da situação em saúde da região leste do Distrito Federal.

<https://datastudio.google.com/reporting/75d50053-453d-4344-b9c1-5ce1e091711e>

## **7.0 - Discussão e considerações finais**

O crescimento da sífilis até os dias atuais pode ser justificado por ser um agravo que está diretamente relacionado aos determinantes sociais de saúde e, muitas vezes, esses fatores deixam de fazer parte das competências do Sistema Único de Saúde. Dentre os métodos e ações para o enfrentamento do agravo, a mudança sobre o comportamento sexual e a educação sexual em saúde é o principal e o melhor meio para a diminuição da sua incidência, sendo assim, um eixo a ser priorizado no plano de ações, assim como o rastreamento e testagem de pessoas assintomáticas, quebrando a rede de transmissão.

Torna-se extremamente necessário realizar uma análise situacional, com a finalidade de identificar as áreas mais vulneráveis a sífilis e as infecções sexualmente transmissíveis, com o objetivo de executar ações de prevenção, tratamento e controle adequadas. Para a construção de um planejamento dessas ações é essencial analisar a situação de estrutura, processo e resultado, o que permite identificar as falhas do sistema e onde se deve atuar.

A região leste pode ser considerada de alta vulnerabilidade a IST, levando em consideração a realidade socioeconômica encontrada, logo, é possível associar o seu controle a ações de integralidade

em saúde, reforçando a necessidade da oferta de ações de educação e prevenção de infecções sexuais, tratamento, recuperação e eliminação do preconceito e da discriminação desse grupo (FERNANDES, 2019).

É praticamente impossível falar de infecções sexualmente transmissíveis e não citar a sífilis congênita, que está diretamente associada ao pré-natal de qualidade. O estudo revela uma falha nessa cobertura, visto que existe um número de gestantes que realizaram o pré-natal e mesmo assim tiveram seus filhos diagnosticados, levando em consideração que a testagem através do VDRL durante a realização do pré-natal é considerada como a medida mais eficaz para prevenção do agravo, além disso a porcentagem de parceiros tratados não ultrapassou 50%.

A análise realizada sobre o eixo de estrutura teve limitações, devido a ausência de dados em quase todos indicadores, o qual foi justificado pela secretaria de saúde que o e-SUS estava com problemas em relação a extração de relatórios, esse fato revela um alerta, visto que para trabalhar com ações de intervenção o sistema de saúde em seu trabalho diário, as informações providas dos relatórios são essenciais para a realização de ações mais efetivas em sua população.

O fator mencionado acima também influenciou diretamente a construção do painel de enfrentamento, uma vez que não houve disponibilidade de dados essenciais para o monitoramento da sífilis como um todo. Dados relacionados à testagem de sífilis em gestantes não foram incluídos no painel por ter sido identificado uma limitação nas informações.

A situação da sífilis na região leste foi crescente entre os anos analisados e em suas três classificações, além de apresentar altas taxas de detecção, que em sua maioria ultrapassaram as do DF, o mesmo acontece com o número de óbitos e taxa de mortalidade. Essa realidade apresentada comprova a utilidade desse plano de enfrentamento, para prevenção e controle da sífilis.

Vale enfatizar que existe uma fragilidade no estudo devido a diferença socioeconômica do Jardim Botânico, o que influencia diretamente na notificação e banco de dados, apresentando realidades distintas, ou seja, ações de intervenções deveriam ser diferentes, para serem mais efetivas.

## **7.1 - Recomendações**

### **Qualidade do pré-natal**

A qualidade do pré-natal na região leste apresentou indicadores insatisfatórios, esse fato pode estar associado à baixa qualificação de recursos humanos, captação tardia das gestantes e baixo nível de conhecimentos sobre IST tanto da população, como dos profissionais. Além disso, existe a não adesão

do parceiro ao tratamento, gerando consequências no desenvolvimento e execução das medidas de ações de promoção e prevenção de saúde.

Analisando a realidade encontrada faz-se necessário a realização de uma pesquisa de qualidade do pré-natal, com a finalidade de compreender porque as mães não estão sendo captadas e tratadas durante o pré-natal. O índice de Kessner e de Adequação da Utilização do Cuidado Pré-Natal (*Adequacy of Prenatal Care Utilization*, APNCU) são exemplos de avaliações desse acompanhamento (SILVA, 2013).

O índice de Kessner categoriza o pré-natal como adequado, intermediário e inadequado com base no trimestre de início do acompanhamento e no número de consultas ajustado para idade gestacional. O APNCU acrescenta a categoria adequado superior/intensivo, além de analisar a relação entre o número real e o número esperado de consultas (SILVA, 2013).

Além disso, pode-se incluir ações como, educação permanente e capacitação dos profissionais em saúde; uso responsável do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Atenção Integral às pessoas com IST; acolhimento resolutivo e vínculo; grupos de gestantes na unidade de saúde e na comunidade; participação fomentada do parceiro e famílias nos grupos e consultas pré natais e práticas educativas em saúde em promoção e prevenção sobre IST, como foi proposto por um estudo realizado na estratégia de saúde da família em São Francisco no município de Januária em Minas Gerais (SANTOS, 2017).

### **Ficha de notificação de sífilis adquirida**

A sífilis adquirida tornou-se de notificação compulsória apenas no ano de 2010, por meio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto, entretanto, não possui uma ficha de notificação específica, gerando falha em sua notificação e insuficiência de informações para análise do agravo. A implementação de uma ficha específica para sífilis adquirida facilitaria a identificação, investigação dos casos e seu acompanhamento (BRASIL, 2010).

Afinal, quando as informações são reunidas de forma sistematizadas, as notificações passam a fazer parte de um sistema de informação próprios, possibilitando assim o acompanhamento, de forma mais ampla, ou seja, características do agravo investigado, suas distribuições e tendências (TEIXEIRA, 1998).

### **Investigação dos óbitos por sífilis congênita**

Como foi mencionado, a mortalidade fetal é subdimensionada no Brasil, possuindo uma precariedade na notificação dos casos de óbitos por sífilis congênita, necessitando de maior investigação, melhorando assim a notificação dos casos.

Para classificar a causa de um óbito perinatal, as normas utilizadas para a mortalidade geral não são aplicadas, é normalmente utilizado a análise de causas múltiplas. Desse modo, quando se analisa uma doença como a sífilis congênita, é determinada uma análise de todas as causas declaradas no processo dessa análise. A perspectiva baseada apenas na causa básica permitirá que a presença da sífilis congênita passe despercebida, gerando a subnotificação e, conseqüente, comprometimento do conhecimento da realidade (SARACEN, 2005).

Examinando o que foi mencionado acima, evidencia-se a necessidade de uma melhora sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) e a investigação dos óbitos perinatais com a finalidade de identificar os óbitos causados por sífilis congênita. O treinamento dos profissionais de saúde nessa investigação e a utilização das fichas de notificação de óbito fetal e neonatal de forma adequada podem ser aplicados para a melhoria da investigação e da notificação do mesmo, além disso, o aprimoramento da especificação das causas básicas após investigação e da codificação das causas de morte como parte do esforço de se reduzir a sífilis congênita (SARACEN, 2005; AZEVEDO, 2017).

### **Utilizar o apoio das universidades através da extensão**

As atividades de extensão nas universidades é a relação e o contato entre a academia e a comunidade, no qual se estabelece um vínculo de propagação de conhecimento e assistência, colocando em prática os estudos realizados dentro da universidade. Dessa forma, a extensão tem como intuito que o conhecimento gerado pelas instituições de pesquisa transforme as realidades sociais (NUNES, 2011).

A Universidade de Brasília é formada por um modelo tridimensional, sendo a extensão um desses pilares, que é responsável pela formação continuada na universidade, devendo ser promovida por meio de cursos e minicursos, e atendendo às demandas da sociedade (PAIVA, 2012). Desse modo, o apoio da extensão da UnB pode ser utilizado como uma peça-chave no enfrentamento da sífilis, de modo a colaborar na educação e na prevenção em saúde.

Projetos de educação em IST através da extensão contribuem para a ampliação do conhecimento sobre o tema e suas vertentes, como, HIV/AIDS, Hepatites Virais e questões relacionados à sexualidade, favorecendo a promoção, proteção e recuperação da saúde da população, além de influenciar na multiplicação das informações. Essas atividades devem ser realizadas continuamente, por acadêmicos e docentes das diversas Universidades no território nacional (ALVES, 2016).

Por fim enfatiza-se que a extensão permite a construção do conhecimento e de cultura, que por si só, conseguem alcançar uma mudança, fato que muitas vezes não ocorre apenas com a assistência, tendo

em conta a insuficiência do sistema e de sua estrutura, como a quantidade limitada de profissionais, falta de tempo e recursos e o dia-a-dia dos estabelecimentos de saúde (DUARTE, 2014).

## Referências

- ANDRADE, Ana Laura Mendes Becker et al. Diagnóstico tardio de sífilis congênita: uma realidade na atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 3, p. 376-381, 2018.
- ALBUQUERQUE, Alanna Michella. Plano de intervenção para atuação interdisciplinar na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes de uma escola no município de Satuba - Alagoas. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.
- AVELLEIRA, João Carlos Regazzi; BOTTINO, Giuliana. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n. 2, p. 111-126, 2006.
- ARAUJO, Maria Alix Leite et al. Prevenção da sífilis congênita em Fortaleza, Ceará: uma avaliação de estrutura e processo. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 3, p. 300-306, 2014.
- ARAUJO, Eliete da Cunha et al. Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. *Rev. Para. Med.*, Belém, v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006.
- ARAUJO, Rachel Sarneiro. A crise do desabastecimento da penicilina benzatina e o impacto na sífilis congênita: um estudo ecológico no município do Rio de Janeiro. 2019.
- AGUILERA, S. L. V. U.; FRANÇA, B. H. S.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J. Articulation between levels of healthcare services in the Curitiba Metropolitan Area: challenges for managers. **Revista de Administração Pública**, v. 47, n. 4, p. 1021–1040, ago. 2013.
- ALVES, Roseane Aparecida dos Reias et al. Extensão universitária e educação em doenças sexualmente transmissíveis e temas relacionados. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 1079-1086, 2016.
- AZEVEDO, Andréa Casagrande et al. Evolução da qualidade das informações das declarações de óbito com menções de sífilis congênita nos óbitos perinatais no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 259-267, 2017.
- BARRETO, Camila Nunes. Testagem rápida de HIV e sífilis nas unidades de saúde de um município do sul do Brasil, 2017.
- BOITRAGO, Ghabriela Moura. Uma nova perspectiva para o enfrentamento da Sífilis. Universidade de Brasília, 2019.
- BRASIL. Política Nacional de DST/aids: princípios e diretrizes / Coordenação Nacional de DST e Aids. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Guia de Vigilância Epidemiológica. 4º edição, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ANEXO 05 da Norma Técnica – Incentivo HIV/Aids e outras DST – Nº 01/2002 (Portaria Nº 2314, de 20 de dezembro de 2002).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da Saúde. 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e

humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005b

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. A educação que produz saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Biblioteca da OMS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Caderno de Auto-Avaliação nº 4: Equipe Saúde da Família : Parte 1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,Departamento de Atenção Básica. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Constituição (2010). Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 31 ago. 2020.

BRASIL. Constituição (2011). Resolução nº 7.508, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011a. **Resolução Nº 1, de 29 de Setembro de 2011.** Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Plano Diretor de Regionalização em Saúde - Espírito Santo 2011.

BRASIL. **PLANO DISTRITAL DE SAÚDE 2016 - 2019.** Brasil: Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, 2016b. 103 p. (Nº457).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Saúde - DF / Subsecretaria de Vigilância à Saúde, 2018a. 24 p.

**BRASIL.** Constituição (2018b). Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018b. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, DF.

BRASIL (Estado). Constituição (2018c). Nota Técnica nº 06/2018, de 12 de novembro de 2018. Atualização do protocolo para tratamento da Sífilis adquirida, gestacional e congênita e fluxo de distribuição das Penicilinas G Benzatina e Cristalina no Estado de Santa Catarina. Nota Técnica

Conjunta Diaf/dive N° 06/2018. Florianópolis, SC: Secretaria de Estado da Saúde, 12 nov. 2018. n. 6, p. 1-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Agenda Estratégica de População-Chave**. 2018d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis/Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – Brasília: Ministério da Saúde, 2018e.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. . Boletim Epidemiológico - Sífilis 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. 44 p. 1 v. (Número Especial | Out.2019).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019c.

BRASIL.SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. **F N° 124 DE 30.06.2017.**: Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasil: Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sífilis: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/sifilis>. Acesso em: 27 mar. 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Incidência de sífilis congênita – D.1.11**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/d0111.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020b

BRASIL. Informativos Epidemiológicos – IST, Aids e Hepatites Virais. Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2020c. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/dst-aids/>>/

BRASIL. Subsecretaria de Vigilância em Saúde; Subsecretaria de Atenção Integral de Saúde. Plano Integrado para Prevenção, Vigilância e Controle da Sífilis 2021-2024, 2020d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório de Recomendações: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para prevenção da transmissão vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, Agosto 2020e.

BRASIL. Governo do Estado do Rio Grande do Sul; Secretaria da Saúde; Departamento de Ações em Saúde; Seção de Saúde da Criança e Adolescente. Programa Saúde na Escola (PSE) Manual de Orientações Ciclo 2019/2020.

BONFIM, Elisiane Gomes; LOPES, Marta Julia Marques; PERETTO, Marcelle. Los Registros Profesionales de la atención prenatal y la (In) Visibilidad de la violencia doméstica contra la mujer. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 97-104, 2010.

CAMPOS, Ana Luiza de Araújo et al. Sífilis em parturientes: aspectos relacionados ao parceiro sexual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 34, n. 9, p. 397-402, Sept. 2012.

CARDOSO, Ana Rita Paulo et al. Análise dos casos de sífilis gestacional e congênita nos anos de 2008 a 2010 em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 2 [Acessado 28 Outubro 2020], pp. 563-574.

CODEPLAN, companhia de planejamento do Distrito Federal. PDAD, Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Microdados, 2018a. Paranoá, Jardim botânico, São Sebastião e Itapoã. Disponível <<http://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2018/>>

CODEPLAN, companhia de planejamento do Distrito Federal. PDAD 2018b - Destaques. Disponível em <[http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Destaques\\_PDAD\\_revisado.pdf](http://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Destaques_PDAD_revisado.pdf)>

CODEPLAN, companhia de planejamento do Distrito Federal. Índice de Vulnerabilidade Social do Distrito Federal, Resultado. 15 de dezembro 2020.

CONCEIÇÃO, Hayla Nunes da, Câmara, Joseneide Teixeira e Pereira, Beatriz Mourão Análise epidemiológica e espacial dos casos de sífilis gestacional e congênita. *Saúde em Debate* [online]. v. 43, n. 123 [Acessado 9 Novembro 2020], pp. 1145-1158.

DE OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima et al. Avaliação do Programa Saúde na Escola com foco na integração entre Unidade Básica de Saúde e Escola de Ensino Fundamental: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. 2017.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; LEAL, Maria do Carmo. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00082415, 2016.

DONABEDIAN, A.; The quality of medical care: how can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12): 1743-48.

DUARTE, Jacildo da Silva. **As contribuições da extensão universitária para o processo de aprendizagem, a prática da cidadania e o exercício profissional**. 2014. Tese de Doutorado. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Educação. Universidade Católica de Brasília. Brasília.

EBSERH, Hospitais Universitários Federais. Manual de Condutas para Recém Nascidos Expostos à Sífilis. Versão1/2020. Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Neonatal - UCIPED, 2020.

FARINAS, Mayelin Echemendia. Doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes e adultos jovens. 2016.

FELIX, Anna Paula Lopes. Campanhas de HIV/Aids do Ministério da Saúde do ano de 2015: um olhar necessário. 2016.

FONSECA, Maria Goretti Pereira; SZWARCOWALD, Célia Landmann; BASTOS, Francisco Inácio. Análise sociodemográfica da epidemia de Aids no Brasil, 1989-1997. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, pág. 678-685, dezembro de 2002.

HOFFMAN, Rodolfo. Desigualdade da distribuição da renda no Brasil: a contribuição de aposentadorias e pensões e de outras parcelas do rendimento domiciliar per capita. *Econ. soc., Campinas*, v. 18, n. 1, p. 213-231, Apr. 2009.

SARACENI, Valéria; MIRANDA, Angélica Espinosa. Relação entre a cobertura da Estratégia Saúde da Família e o diagnóstico de sífilis na gestação e sífilis congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 3, p. 490-496, 2012.

SANTOS, Daniela da Silva. Contribuições para diminuir a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes da Unidade Básica de Saúde Dr. Aurélio Caciquinho na Estratégia de Saúde da Família São Francisco em Januária- Minas Gerais. Universidade de Minas Gerais, Minas Gerais, 2017.

SANTOS, M. M. D. (2020). Fragilidades na atenção primária em saúde favorecem o aumento das tendências de sífilis adquirida no Brasil.

SARACENI, Valéria et al. Mortalidade perinatal por sífilis congênita: indicador da qualidade da atenção à mulher e à criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1244-1250, agosto 2005 .

SILVA, Esther Pereira da et al. Desenvolvimento e aplicação de um novo índice para avaliação do pré-natal. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 33, p. 356-362, 2013.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa et al. Discutindo sexualidade/IST no contexto escolar: práticas de professores de escolas públicas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4295-4303, 2016.

SILVA, Olivia Gabrielly Laranjeira. Sensibilização dos profissionais do Programa Saúde na Escola (PSE) para a importância das ações de promoção da saúde, no ambiente escolar, em Campo Grande, Alagoas. 2015.

SILVEIRA, Aline Danielle. Controle da gravidez na adolescência: Plano de Ação da Equipe de Saúde da Família no Município de Barroso- Minas Gerais. Universidade Federal de Minas Gerais. Campos Gerais, 2019.

SEEDF, Secretaria de Estado de Educação; Subsecretaria de Inovação e Tecnologias Pedagógicas e de Gestão; Diretoria de Informações Educacionais; Gerência de Estudo, Tratamento e Estatísticas Educacionais. Censo Escolar 2019. Cadastro das Unidades Escolares do Distrito Federal. Junho de 2019.

SURJUS, Luciana Togni de Lima e Silva; Julia Landgraf Pupo; André Vinicius Pires Guerrero; June Corrêa Borges Scafuto. *Drogas e direitos humanos: Protagonismo, Educação entre pares e Redução de Danos*. São Paulo, 2018.

FERNANDES, Sheila Milena Pessoa dos Santos. Representações de enfermeiros (as) da atenção primária à saúde sobre sexualidade no contexto da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/HIV. 2019. 190 f. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes et al. Panorama da situação de saúde do Distrito Federal: análise do período de 2005 a 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2009-2020, 2019.

- SILVA, William Nicoletti Turazza; ROSA, Maria Fernanda Prado; DE OLIVEIRA, Stefan Vilges. Produção de boletins epidemiológicos como estratégia de Vigilância em Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)*–*Visa em Debate*, v. 8, n. 3, p. 171-177, 2020.
- GALGARO, Daniele Cristine Swaizer. Perfil epidemiológico de indivíduos notificados com sífilis adquirida no município de Gramado-RS. 2019.
- GUIMARÃES, Raul Borges. Regiões de saúde e escalas geográficas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1017-1025, 2005.
- GUINSBURG, Ruth et al. Critérios diagnósticos e tratamento da sífilis congênita. Documento Científico–Departamento de Neonatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 20, 2010.
- GOMES, Emilly Sales Sala; GALINDO, Wedna Cristina Marinho. Equipes de saúde da família frente à testagem e aconselhamento das IST, HIV-AIDS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, 2017
- GOMES, Suely Ferreira. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos e enfermeiros das unidades de saúde da família sobre sífilis em gestantes na cidade do Recife-PE. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.
- JESUS, Alan de et al. **Investigação de informação e comunicação: o boletim epidemiológico como dispositivo interdisciplinar de saúde**. 2018. Tese de Doutorado.
- OLIVEIRA, Roberta Gondim de (Org.) Qualificação de gestores do SUS/Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabois e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ : EAD/Ensp, 2009.
- L'ABBATE, S. Educação em Saúde: Uma Nova Abordagem. *Cadernos de Saúde Pública*, 1994,v. 10, n. 4, p. 481-90.
- LAZARINI, Flaviane Mello; BARBOSA, Dulce Aparecida. Intervención educacional en la Atención Básica para prevención de la sífilis congénita. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.
- LIMA, Susana Carolina et al. A Mídia Audiovisual como Ferramenta para a Educação em Saúde, 2015.
- LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 08, 2020.
- OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de; FIGUEIREDO, Mayanne Santana Nóbrega de. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 108-111, 2011.
- MACHADO, Isadora et al. Diagnóstico e tratamento de sífilis durante a gestação: desafio para enfermeiras. **Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 2, p. 249-255, 2018.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, Apr. 2007.

MACÊDO, Vilma Costa de. **Avaliação da implantação do projeto nascer em maternidades de quatro municípios do Interior do estado de Pernambuco: estudos de casos**. 2007. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

MACÊDO, Vilma Costa de et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 78, 2017.

MAIA, Christiane Santiago et al. Percepções sobre qualidade de serviços que atendem à saúde da mulher. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2567-2574, 2011.

MARQUES, Victória. Aumento da sífilis no Brasil e a importância do teste rápido. Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz, 2019). Disponível em <[http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao\\_23\\_VICTORIA\\_MARQUES.pdf](http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_23_VICTORIA_MARQUES.pdf)>

MILANEZ, Helaine; AMARAL, Eliana. Por que ainda não conseguimos controlar o problema da sífilis em gestantes e recém-nascidos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 7, p. 325-327, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Constituição (2012). Portaria nº 77, de 12 de janeiro de 2012. Dispõe sobre a realização de testes rápidos, na atenção básica, para a detecção de HIV e sífilis, assim como testes rápidos para outros agravos, no âmbito da atenção pré-natal para gestantes e suas parcerias sexuais. **Portaria Nº 77, de 12 de Janeiro de 2012**. Brasília, DF.

NOGUEIRA, Maria José; MODENA, Celina Maria; SCHALL, Virginia Torres. Materiais educativos impressos sobre saúde sexual e reprodutiva utilizados na atenção básica em Belo Horizonte, MG: caracterização e algumas considerações. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 3, n. 4, 2009.

NUNES, Ana Lucia de Paula Ferreira; DA CRUZ SILVA, Maria Batista. A extensão universitária no ensino superior e a sociedade. **Mal-Estar e Sociedade**, v. 4, n. 7, p. 119-133, 2011.

OLIVEIRA SOUZA, Bárbara Soares; RODRIGUES, Raquel Miguel; DE LIMA GOMES, Raquel Maciel. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n. 6, p. 761-763, 2004.

PAIVA, Liliane do Nascimento de. Análise da qualidade em serviços na Universidade de Brasília: a percepção dos usuários do Sistema de Extensão-SIEx. 2012.

PSE, programa saúde na escola. Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do programa saúde na escola. Brasília, 2018. Disponível em <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual\\_PSE\\_MS\\_MEC.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/manual_PSE_MS_MEC.pdf)>

PEREIRA, Bernadete dos Santos; TOMASI, Elaine. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 411-418, 2016.

PEREIRA, Bruna Britto; DOS SANTOS, Cristiano Pinto; GOMES, Giovana Calcagno. Realização de testes rápidos de sífilis em gestantes por enfermeiros da atenção básica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 82, 2020.

POLGLIANE, Rúbia Bastos Soares et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1999-2010, 2014.

ROMEIRO, Caroline; NOGUEIR, Júlia Aparecida Devidé; TINOCO, Sarah Guerra; CARVALHO, Kênia Mara Baiocchi de. O modelo lógico como ferramenta de planejamento, implantação e avaliação do programa de Promoção da saúde na estratégia de saúde da família do Distrito Federal. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*, Brasília, v. 1, n. 18, p. 132-142, jan. 2013.

SARACENI, Valéria et al. Vigilância da sífilis na gravidez. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 16, n. 2, p. 103-111, jun. 2007.

TAMAKI, Edson Mamoru et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 839-849, Apr. 2012.

TAMAKI, Edson Mamoru et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 839-849, 2012.

TANNOUS, Luciana Sabatini Doto et al. Comparação entre os índices de sífilis na gestação e sífilis congênita na região de Catanduva-SP. **CuidArte, Enferm**, p. 187-192, 2017.

TOMASI, Elaine et al. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4395-4404, 2011.

TEIXEIRA, Maria da Glória et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 7, n. 1, p. 7-28, 1998.

VASCONCELOS, E.M. 1999. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Editora Hucitec.

VALADARES, Filomena Fernandes. Sensibilização para promoção da saúde e articulação intersetorial na educação/saúde: A perspectiva da efetividade das ações do PSE. Departamento de Saúde Coletiva, UnB-2019.

VOLTOLINI, Bruna Carla et al. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

**Anexos**

**Anexo A – Resposta do e-SIC**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Superintendência da Região de Saúde Leste

Despacho - SES/SRSLE  
de 2021.

Brasília-DF, 17 de março

**À Diretoria Regional de Atenção Primária à  
Saúde (SRSLE/DIRAPS)**

Assunto: Encaminha solicitação - Lei de Acesso à Informação

**Prazo**

**até o dia 26/03/2021**

Senhor Diretor,

Encaminhamos o Memorando Nº 229/2021 - SES/CONT/OUVIDORIA (58058303) para fins de conhecimento, providências e manifestação, atentando-se ao prazo estabelecido para emissão de resposta à solicitação de acesso à informação.

Atenciosamente,

# RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA

Superintendente da Região de

Saúde Leste Matrícula nº

0.159.054-5



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL BEVILAQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA - Matr.0159054-5, Superintendente da Região de Saúde Leste**, em 18/03/2021, às 09:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=58097217](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=58097217) código CRC= **B1821A82**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00127972/2021-60

58097217

Doc. SEI/GDF



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Superintendência da Região de Saúde Leste  
Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS

Brasília-DF, 18 de março de 2021.

**Para: SES/SRSLE/DIRAPS/GPMA/NCAIS**

**Ref. Memorando Nº 229/2021 - SES/CONT/OUVIDORIA (58058303)**

Senhora Chefe de Núcleo,

Trata-se do Memorando Nº 229/2021 - SES/CONT/OUVIDORIA ( 58058303), o qual solicita resposta **até o dia 26/03/2021**.

De ordem, encaminha-se para providências.

Atenciosamente,

Grazielle Lamar

Matrícula 157324-1

Enfermeira- DIRAPS-LE



Documento assinado eletronicamente por **GRAZIELLE LAMAR DE ALMEIDA GOMES - Matr.0157324-1, Enfermeiro(a)**, em 18/03/2021, às 10:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **58169145** código CRC= **5AD6AD02**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Núcleo de Captação e Análise de Informações do SUS

Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS/GPMA/NCAIS

Brasília-DF, 18 de março de 2021.

PARA: SRSLE/DIRAPS,

Prezado Diretor,

Em resposta ao Memorando 229 (58058303), que trata da manifestação e-SIC 58057995, informo que não é possível extração dos relatórios solicitados, haja vista que o sistema e-SUS apresenta instabilidade na emissão de relatórios.

Assim, disponibilizo as respostas possíveis:

DADOS SOLICITADOS	RESPOSTA NCAIS/GPMA/DIRAPS/SRSLE
Dados SINASC:	
Total de gestantes cadastradas no pré-natal por região administrativa da região leste	Não é possível extrair essa informação do sistema SINASC.
Dados e-SUS:	
Número de testes de sífilis disponíveis para o pré-natal por UBS da região leste	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam testes aos usuários. Este NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS.
Número de testes de sífilis disponíveis por UBS na região leste	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam testes aos usuários. Este NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS.
Número de penicilina por UBS na região leste	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam penicilina aos usuários. Este NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS.
Número de postos de coleta de preservativos na região leste	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam preservativos aos usuários. Este NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS.
Número de preservativos disponíveis por UBS na região leste	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam preservativos aos usuários. Este NCAIS não tem acesso ao estoque disponível das UBS.
Número de parceiros sexuais testados para sífilis	Todas as 30 Unidades Básicas de Saúde disponibilizam testes aos usuários. Considerando que o campo de registro de testagem do parceiro é o mesmo para registro de testes de sífilis em gestantes no sistema e-SUS, não é possível extrair o relatório solicitado.
Nº de gestantes que realizaram 06 consultas no pré-natal	Esta informação é extraída do sistema SISAB e está disponível no Boletim da Atenção Primária da Região Leste em Anexo.
Nº de ações de IST's realizadas na escola	Considerando que as atividades escolares, bem como atividades coletivas estão suspensas desde março de 2020, bem como o sistema e-SUS não emite relatórios desde o dia 04/03/2021, estes dados não são possíveis de serem informados.
Nº de escolas cadastradas no PSE	O NCAIS não tem esta informação.
Nº absoluto de atualizações mensais do painel de monitoramento	O NCAIS, juntamente com a GPMA realiza monitoramento mensal das atividades, atendimentos e cadastramentos realizados pelas equipes de saúde do território da região leste.
Nº de reuniões bimestrais realizadas pela equipe de Saúde da Família	Considerando que os relatórios dos sistema e-SUS não estão disponíveis desde o dia 04/03/2021, não é possível fornecer essa informação.
Número de técnicos capacitados	O NCAIS não tem esta informação.
Número de téc. Ativos	146 técnicos ativos nas equipes de saúde da família e unidades básicas de saúde
Números de enfermeiros capacitados	O NCAIS não tem esta informação.
Número de enfermeiros ativos	79 enfermeiros ativos nas equipes de saúde da família e unidades básicas de saúde

Número de ACS capacitados	O NCAIS não tem esta informação.
Número de ACS ativos	122 agentes comunitários de saúde ativos nas equipes de saúde da família.

Número de médicos capacitados	O NCAIS não tem esta informação.
Número de médicos ativos	59 médicos ativos nas equipes de saúde da família.

Atenciosamente,

Maria Beatriz Ruy  
Chefe

SRSLE/DIRAPS/GPMA/NCAIS



Documento assinado eletronicamente por **MARIA BEATRIZ RUY - Matr.1673696-6, Chefe do Núcleo de Captação e Análise de Informações do Sistema Único de Saúde**, em 30/03/2021, às 09:51, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **58202130** código CRC= **36030FBD**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00127972/2021-60

Doc. SEI/GDF 58202130



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL  
Superintendência da Região de Saúde Leste  
Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde

Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS

Brasília-DF, 30 de março de 2021.

**PARA: SES/SRSLE**

Senhora Superintendente,

Encaminha-se o Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS/GPMA/NCAIS (58202130) contendo as informações possíveis de serem extraídas pelo referido Núcleo para o atendimento da solicitação constante nos documentos 58057995 e 58058289.

Ademais, informa-se que o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) na Região Leste é de 47 escolas para os dois próximos anos do Programa, a saber 2021 e 2022. Esclarece-se, ainda, que em outubro de 2020 foram capacitados 31 enfermeiros e 12 médicos no Curso de Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Sífilis e SINAN. Recentemente, não foram realizadas ações específicas para técnicos de enfermagem e agentes comunitários em saúde no que tange à sífilis.

Atenciosamente,

**VERÔNICA LOBO FERREIRA DE ASSIS**

Diretora Regional de Atenção Primária à Saúde - Substituta



Documento assinado eletronicamente por **VERONICA LOBO FERREIRA DE ASSIS - Matr.1440518-0, Diretor(a) Regional de Atenção Primária à Saúde-Substituto(a)**, em 31/03/2021, às 14:49, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=58938059)  
verificador= **58938059** código CRC= **ED852DF3**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"





GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Superintendência da Região de Saúde Leste

Despacho - SES/SRSLE

Brasília-DF, 31 de março de 2021.

**Para:** Unidade Setorial Ouvidoria - SES/CONT/OUVIDORIA

**Referência:** Memorando Nº 229/2021 - SES/CONT/OUVIDORIA - 58058303

**Assunto:** Encaminha solicitação - Lei de Acesso à Informação

Senhor Chefe,

Em atenção ao contido no Memorando em epígrafe, restituímos os autos a Vossa Senhoria, após manifestação da Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde, exarada por meio do Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS (58938059), conforme transcrição:

"Encaminha-se o Despacho - SES/SRSLE/DIRAPS/GPMA/NCAIS (58202130) contendo as informações possíveis de serem extraídas pelo referido Núcleo para o atendimento da solicitação constante nos documentos 58057995 e 58058289.

Ademais, informa-se que o número de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) na Região Leste é de 47 escolas para os dois próximos anos do Programa, a saber 2021 e 2022. Esclarece-se, ainda, que em outubro de 2020 foram capacitados 31 enfermeiros e 12 médicos no Curso de Atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Sífilis e SINAN. Recentemente, não foram realizadas ações específicas para técnicos de enfermagem e agentes comunitários em saúde no que tange à sífilis."

Permanecemos à disposição para demais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

**RAQUEL BEVILÁQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA**

Superintendente da Região de Saúde Leste

Matrícula nº 0.159.054-5



Documento assinado eletronicamente por **RAQUEL BEVILAQUA MATIAS DA PAZ MEDEIROS SILVA - Matr.0159054-5**, Superintendente da Região de Saúde Leste, em 05/04/2021, às 12:09, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:  
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0&verificador=59075469](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=59075469) código CRC= **6D820409**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

00060-00127972/2021-60

59075469

Doc. SEI/GDF